agenziax

Tobia D'Onofrio, Massimo Lorenzani

guida stupefacente

autoregolazione e riduzione dei rischi da uso di sostanze

agenziax

Ridurre i rischi e i danni da uso di droghe con le stupefacenti armi dell'informazione e della consapevolezza. Dall'alcol al tabacco, passando per i funghi allucinogeni, tutto quello che dovreste sapere prima di voler assumere una sostanza psicoattiva.

Autoregolazione, abuso e dipendenza, policonsumo, interazioni tra sostanze, primo soccorso e il sistema di interventi comunemente chiamato "Riduzione del danno": dalla diffusione di strumenti informativi alla distribuzione di materiale sterile, dal counselling alle chill-out room, fino al drug checking, l'analisi chimica che rivela al consumatore il grado di purezza e permette agli operatori di monitorare lo smercio di piazza.
Un testo che affronta il tema dell'uso delle molecole psicoattive presenti sul mercato, siano esse di origine naturale o sintetica, raccontandone le storie e i contesti, in un patchwork di citazioni di artisti, studiosi e intellettuali, che accosta i suggerimenti di terapeuti al bagaglio di conoscenze dei più esperti nell'uso, svelando i falsi miti e focalizzandosi sulle più recenti scoperte e ipotesi elaborate dalla scienza.
Mentre in Italia si continua a legiferare in senso proibizionista, decine di paesi in Europa e nel resto del mondo hanno scelto di percorrere altre strade. In questo contesto *Guida stupefacente* si pone come un manuale di informazioni e suggerimenti per continuare a contenere il numero e l'entità dei danni derivanti da utilizzo di sostanze psicoattive, ma soprattutto per offrire gli strumenti, a giovani e meno giovani, consumatori, operatori o semplici curiosi, affinché si formino un'opinione in merito e si educhino all'autoregolazione, prendendo decisioni consapevoli e in libertà, nella massima tutela possibile di sé e di chi li circonda.

Prefazione di Edoardo Camurri
Postfazione di Leonardo Montecchi
Con un intervento dello psichiatra Piero Cipriano

Tobia D'Onofrio • Giornalista musicale, attivista, esperto di controculture, è stato collaboratore de "La Repubblica XL" e ha scritto per varie riviste tra cui "Emma", "A-Rivista anarchica" e "Ondarock". Per Agenzia X ha pubblicato *Rave new world* e curato *Voglio vedere Dio in faccia* di Gianni De Martino.

Massimo Lorenzani • Coordinatore e formatore del laboratorio antiproibizionista LAB57-Alchemica di Bologna dal 1998. La sua équipe è impegnata nel primo soccorso e nella limitazione dei rischi in festival, discoteche ed eventi informali. Componente del coordinamento Unità di Strada della regione Emilia-Romagna, è tra i fondatori delle più estese reti europee di riduzione del danno.

2024, Agenzia X

Progetto grafico
Antonio Boni

lllustrazione di copertina
Particolare di un quadro di Bad Trip (collezione privata di Robx Vai e Paoletta Nevrosi) con elaborazione grafica di Holly Heuser

Contatti
Agenzia X • via Giuseppe Ripamonti 13 • 20136 Milano tel. 02/89401966
www.agenziax.it – info@agenziax.it
facebook.com/agenziax – instagram.com/agenziax

ISBN 979-12-81438-25-5

Hanno lavorato a questo libro…
Marco Philopat – direzione editoriale
Paoletta “Nevrosi” Mezza – coordinamento editoriale

Tobia D'Onofrio, Massimo Lorenzani

guida stupefacente

autoregolazione e riduzione dei rischi da uso di sostanze

Prefazione
Edoardo Camurri

PARTE PRIMA
LO SPIRITO DEL VIAGGIO

Rinascimento psichedelico

Perché un manuale

Origini della riduzione del danno

Riduciamo i danni
Strategie internazionali nel Lab57 di Bologna

Accorgimenti generali
Set e setting
Stomaco pieno o vuoto?
Up & down: essere pronti al peggio
Patologie pregresse e caratteristiche delle sostanze
Qualità e dosaggio
Modalità di assunzione

Introduzione alla psiconautica

Misticismo, edonismo, isteria, psicosi, transe

Mao-inibitori
Alcaloidi beta-carbolinici (armala, armalina)

Il regno degli psichedelici
Psychedelic Harm Reduction (Riduzione del danno psichedelica)
Gli psichedelici e la morte

Phantastica
Mescalina
Lsd
Convolvulacee

Amanita muscaria
Psilocibina
Salvia divinorum
Solanacee tropaniche (Belladonna, Datura stramonium, Mandragora, Giusquiamo nero)
Iboga

Anestetici dissociativi
Destrometorfano
Fenciclidina (Pcp)
Ketamina

Altre triptamine allucinogene Dmt, bufotenina, ayahuasca, changa, anahuasca
Jurema
5-MeO-Dmt
Conclusioni

Kambo

Turismo psichedelico

Bad trip
Supporto psichedelico in caso di bad trip

Manuale per viaggiatori e guide psichedeliche
Cut-up di Ralph Metzner

Cannabis
Effetti
Dosaggi, precauzioni e modalità di assunzione
Cannabis medicinale
Valori nutrizionali dei semi di canapa sativa
Canapa, salute e ambiente
Cannabinoidi sintetici

Psiconautica di frontiera

PARTE SECONDA

CALIBRARE IL PERCORSO MENTALE

Uso, abuso e dipendenza

Dipendenza e riduzione del danno

Respirazione olotropica e altre tecniche

Uppers: stimolanti

Mdma

Mdma e alcol

Anfetamine

Captagon

Nuove sostanze di sintesi e smart drugs

2C-B (4-bromo-2,5-dimetossifeniletamina) e altri analoghi

Tussi, tusi, tusibí, tucci, cocaina rosa

Coca e cocaina

Coca

Cocaina

Crack

Caffeina

Energy drink: stimolanti xantinici-aminoacidici

Betel

Khat e catinoni sintetici

Catinoni sintetici

Viagra e altri farmaci per la potenza erettile

Tabacco

Sigaretta elettronica

Tabacco e beta-carboline (mao-inibitori)

Downers: sedativi

Oppiacei/antidolorifici

Oppio

Morfina ed eroina

Metadone

Buprenorfina

Codeina

Purple Drank
Tramadolo
Ossicodone
Fentanyl e simili
Psicofarmaci
Gli psicofarmaci sono vecchi, stanchi, e iatrogeni
Intervento dello psichiatra Piero Cipriano
Altri sedativi
Barbiturici
Benzodiazepine
Sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale
Alcol
Popper
Sostanze volatili
Etere
Gas esilarante
Ghb (Gbl e Bdo)
Ghb, ormoni e contraccettivi
Droghe e abusi sessuali

PARTE TERZA
DAR CORPO ALLA CONSAPEVOLEZZA

Policonsumo e interazioni tra sostanze

Specificità di genere
a cura di Chemical Sisters

Racconti dal fronte
Emergenze e primo soccorso

Creare spazi più sicuri
Analisi delle sostanze (drug checking)
e approccio olistico alla riduzione del danno

Cinema e psicomimesi. Filmografia aperta
a cura di Andrea Balietti (libreria Catap, Macerata)

Dal rinascimento alla rivoluzione psichedelica
Postfazione di Leonardo Montecchi

Bibliografia

Dediche e ringraziamenti

Prefazione

Edoardo Camurri[*]

Quando vivi l’amore, ti droghi. Quando leggi un libro, ti droghi. Quando esulti, ti droghi. Quando balli, ti droghi. Quando diventi genitore, ti droghi. Quando succede qualcosa di inaspettato, ti droghi. Quando corri, ti droghi. Quando il sole illumina il tuo corpo, ti droghi. Quando ti trovi al buio, ti droghi. Quando cammini in un bosco, ti droghi. Quando ti indigni, ti droghi. Quando speri, ti droghi. Se vivi, ti droghi.

Il dato di partenza per ogni discussione è questo. La vita è lo scorrimento continuo di stati di coscienza non ordinari generati dall’assunzione di esperienze discontinue che si proiettano su un soggetto (uno sfondo teatrale astratto e idealizzato) che, in mancanza di parole, viene chiamato “io”.

Accidenti. La favola che esista un soggetto autonomo, naturale, presente a se stesso e perennemente sovrano – un “io”, appunto – che sta in un mondo a lui speculare e rigorosamente oggettivo, esterno, dato, misurabile e conquistabile è invece un delirio, un fantasma, un’allucinazione, una roba da picchiatori. Si direbbe, “da drogati”.

Eppure, in nome della lotta alla droga, vale questo modello “drogato”, mentre i drogati che si vorrebbero combattere, guarire o punire, sono i veri conoscitori delle cose come stanno.

E le cose stanno così. Uno, ogni nostra percezione del mondo è una costruzione del nostro cervello. Due, ciò che chiamiamo “io” è un’altra costruzione del nostro cervello. Tre, quando nasciamo siamo sempre posseduti (il nostro cervello è posseduto) dal luogo, dal tempo, dalle circostanze, dalla lingua che ci precede e che ereditiamo. Quattro, conteniamo moltitudini: miliardi di batteri e di funghi colonizzano i nostri corpi e li rendono vivi e possibili; ciò che mangiamo ci governa e, come se non bastasse, siamo attraversati in ogni istante da pensieri, desideri, paure, aspettative, pulsioni di cui non siamo mai padroni e di cui solo pochissimi,

nel corso di una vita o di un’epoca, sono capaci di prenderne coscienza e distaccarsene.

Questa è la “normalità”. E la normalità è la droga. Cioè la consapevolezza che non esista nulla di ordinario, di stabile, di fisso, di poliziesco e che, proprio per questo, chiunque voglia imporre un ordine, una norma, una guerra alla droga, sta attraversando uno stato psicotico non integrato che non tiene conto di tutto questo ben di Dio che siamo. Anzi.

I drogati sono gli unici da cui possiamo aspettarci qualcosa di buono.

Chi è disposto a farsi attraversare da molecole potenti e aprirsi al loro ascolto consapevole e caritatevole non fa altro che ripetere e dare sostanza alla struttura della vita. Che è accettazione del pericolo, desiderio di partecipare alla trasformazione continua di tutto ciò che è, abbandono generoso dei propri interessi egoistici perché si capisce (lo spiegano i santi e i mistici) che arroccarsi in se stessi significa finire in un inferno totalitario che mette al rogo amore e libertà. Non c’è nessun “io” da difendere, perché IO è un Altro. E questo lo sanno, da sempre, i poeti, i veggenti e i drogati.

Non occorre avere incontrato le medicine psichedeliche per rendersi conto di quanto stiamo dicendo. Chiunque di noi ami i libri, sa di che cosa si sta parlando. Sono milioni le persone che hanno cambiato e deciso la propria vita perché un libro li ha sconvolti, posseduti, liberati.

Che differenza c’è tra trecento microgrammi di Lsd e l’*Ulisse* di Joyce? Nello specifico, entrambi liberano dalle dipendenze, dagli schemi mentali, entrambi hanno livelli di tossicità bassissima e non creano assuefazione. Entrambi, dopo che li hai incontrati, possono renderti una persona più dolce e compassionevole.

Tutto è droga. Ogni istante vissuto è uno stato drogato. E sono unicamente le decisioni e le abitudini della droga dominante a definire che cosa sia accettabile e che cosa no. Ci sono droghe che creano un mondo e droghe che ne creano un altro. Ci sono piante rispettate e piante profanate. Come ci sono libri che spingono all’amore e a una società aperta e libri che spingono all’odio e a una società chiusa. Ogni mondo che abitiamo è un ambiente i cui valori sono imposti da uno stato non ordinario della vita, perché, come si è detto, l’ordinario è soltanto l’allucinazione di una stabilizzazione provvisoria del non ordinario.

Scegliere la propria droga (o le proprie droghe) è quindi un atto politico; è la scommessa in una vibrazione capace di cambiare non solo noi stessi ma

la configurazione di ciò che, provvisoriamente, potremmo ancora definire “realtà”.

Una “realtà” come la nostra, pervasa da cocaina e antidepressivi, è, per esempio, una società basata sulla paura e sulla violenza; chi la vuole cambiare deve conoscere che cosa fanno queste sostanze e deve trovare le alternative capaci di costruire un’alterazione spirituale e un contro-contagio al malocchio imperante.

La farmacologia è politica. E se tutto ciò che c’è è droga, questo libro è conoscenza e partecipazione.

* Edoardo Camurri scrive sui giornali e lavora in radio e in tv. Ha curato per Adelphi *Il reato di scrivere* di Juan Rodolfo Wilcock e, tra le altre cose, ha introdotto per Mondadori gli scritti psichedelici di Aldous Huxley.

Forse tutti i draghi della nostra vita sono principesse, che attendono solo di vederci una volta belli e coraggiosi. Forse tutto l'orrore non è in fondo altro che l'inerme che ci chiede aiuto.

Rainer Maria Rilke

Nota degli autori

Tobia ha curato il progetto, scritto la parte prima e la parte seconda, talvolta raccontando in prima persona. Max ha scritto la parte terza, corretto e integrato il lavoro di Tobia, in particolare i capitoli sulla dipendenza. Abbiamo lavorato assieme alle schede sulle singole sostanze. La scelta di pubblicare paragrafi costituiti esclusivamente da citazioni è intenzionale e motivata dall'autorevolezza delle fonti. Riteniamo che leggere gli scritti originali possa rimandare al lavoro dei singoli scienziati/intellettuali, dando l'impressione che la *Guida stupefacente* sia stata scritta collettivamente grazie a contributi raccolti nel corso di decenni, come quelli attualissimi e inediti, per cui siamo oltremodo grati, che ci hanno donato gli psichiatri Leonardo Montecchi e Piero Cipriano, le Chemical Sisters e Andrea Balietti.

PARTE PRIMA
Lo spirito del viaggio

Abbiamo bevuto il soma, siamo diventati immortali / siamo entrati nella luce. Abbiamo conosciuto gli dei.

Rig Veda, libro VII, inno 48, 1500/1200 a.C.

Noi consideriamo sacro Haoma da cui fugge la morte fisica.

Avesta, Yasna, 52, 5, IV secolo a.C.

Abbiamo conosciuto gli *initia*, i veri principi della vita, e abbiamo ricevuto non solo una ragione per vivere lietamente, ma anche un motivo per morire con una migliore speranza.

Cicerone, *De Legibus*, 52 a.C.

Per ottenere l'immortalità è assolutamente necessario ingerire della medicina.

Pao-P'u-Tzu, III secolo d.C.

Presso i Bakairi, i Tup-Imba e i Caraibi, la morte e la resurrezione del candidato sono formalmente attestate. […] Motivi analoghi appaiono nello sciamanismo nordamericano. Gli iniziatori Maidu mettono i candidati in una fossa piena di "medicina" e li uccidono mediante un "veleno-medicina".

Mircea Eliade, *Lo sciamanismo*, 1974

Noi siamo le affamate creature di oggi chiuse nell'ambiguità del domani, noi siamo l'universo… l'infinito parte da qui.

Scritta su un muro della Fintech, fabbrica occupata a Castel Romano da un collettivo di raver, 1998

Rinascimento psichedelico

La riabilitazione di Lsd e funghi magici contro depressione, ansia e dipendenze arriva da uno dei massimi pulpiti della medicina: il "British Medical Journal": "Gli allucinogeni devono essere sperimentati di più in medicina: potrebbero aiutarci a combattere molte malattie. Centinaia di ricerche ne hanno dimostrato l'utilità per molti disturbi".

Elena Dusi, "la Repubblica", 27 maggio 2015

Prendere l'Lsd è stata un'esperienza profonda, tra le cose più importanti della mia vita. Mi ha mostrato che c'è un'altra faccia della medaglia: quando l'effetto finisce magari non ricordi com'è esattamente, ma sai che c'è.

Steve Jobs

Negli ultimi anni c'è stato un gran parlare di Rinascimento psichedelico, con tutto un fiorire di ricerche scientifiche, sperimentazioni di nuovi farmaci, best seller che trattano di tematiche allucinogene (e per i benpensanti allucinanti), convegni, pubblicazioni indipendenti e accademiche, ma anche cartoni animati in cui si discute di stati alterati di coscienza, serie tv sulle droghe e documentari Netflix su come gestire un bad trip. Ma esattamente, quando si dice Rinascimento psichedelico, di che cosa stiamo parlando? Il Rinascimento psichedelico che molti intendono oggi è quello a cui fa riferimento Ben Sessa nel suo libro *The Psychedelic Renaissance* del 2012, ovvero la ripartenza, all'incirca dal 2006, degli studi sugli psichedelici in ambito medico/scientifico; quello che invece intendono molti altri è il fenomeno legato alla fine degli anni ottanta e al decennio dei novanta, ovvero il ritorno in voga delle sostanze allucinogene (che generano allucinazioni) o enteogene (che generano il divino dentro) o psichedeliche (che rivelano la mente) tra i giovani, la sintesi di nuove molecole, la ricontestualizzazione di vecchie droghe come ecstasy e ketamina, la

diffusione delle pratiche di riduzione del danno, il fiorire di una serie di pubblicazioni sull'argomento sia accademiche sia controculturali, tra cui quelle di Sensibili alle foglie, FrancoAngeli, Stampa Alternativa, Nautilus, ShaKe. Oggi, a distanza di trent'anni, la crescita di popolarità delle droghe illegali non sembra arrestarsi, per quanto le sostanze d'elezione sembrino essere al momento quelle stimolanti. Fa sicuramente eccezione il Dmt, tornato di moda alla fine degli anni novanta nell'ambiente dei rave e oggi diventato un business fatto di ritiri spirituali a base di ayahuasca che in Europa sono gestiti clandestinamente e in Amazzonia hanno generato un importante flusso turistico. Pensate che negli Usa a marzo 2021 Washington D.C. ha depenalizzato il possesso di psichedelici naturali come l'ayahuasca, appunto, i funghi psilocibinici e la mescalina (peyote e san pedro) e ormai gli stati che hanno deciso di legalizzare la cannabis sono dieci, inclusa New York. Il nuovo presidente Joe Biden ha subito annunciato che la priorità della sua campagna sulle droghe sarà l'implementazione delle politiche di riduzione del danno.

Ben Sessa, nell'ottica di scongiurare una nuova torsione delle politiche di governo in senso proibizionista, suggerisce di tenere a freno ogni estremismo mistico/spiritualista con queste parole: "Dobbiamo scordarci di cercare di cambiare il nostro mondo pseudo-apocalittico e il corso della storia dell'umanità con gli psichedelici, come hanno fatto negli anni sessanta" [Sessa 2012]. Ma anche una voce critica e prudente come la sua applaude le recenti campagne informative del servizio sanitario nazionale inglese che invitano i giovani a consumare psichedelici anziché eroina. Anche Sessa elogia le politiche di riduzione del danno nate negli anni novanta e ammette di supportare "quelle lobby di utilizzatori prudenti che scelgono di spingere per la legalizzazione delle droghe perché vengano utilizzate con giudizio per scopi positivi" di tipo psico-spirituale. Si lascia persino sfuggire che "i dottori hanno ancora molto da imparare dagli hippy". Infine invita a un coming out collettivo: "Sì, io utilizzo Lsd/Mdma/ayahuasca. E quindi? Sono composti sicuri e non provocano dipendenza, e per me sono molto meglio dell'alcol" [*ibid*]. In realtà, come fa notare il ricercatore Mattia Pagin, "Molti grandi scienziati hanno riferito di aver attinto da sogni, stati ipnagogici, visioni estatiche e viaggi psichedelici intuizioni decisive per la formulazione delle loro grandi scoperte e non hanno mancato di riferire la prodigiosità di certe esperienze" [Gandy *et al*. 2022]. Da August Kekulé a Dimitri Mendeleev, ai Nobel

Alfred Werner, Otto Loewi e Ilya Prigogine; Da Carlo Rovelli, a Steve Jobs, fino a Kary Mullis, che ritroveremo più avanti a proposito di bad trip, per il quale l'Lsd "ha giocato un ruolo importante per la scoperta della polimerasi che gli valse il premio Nobel per la chimica nel 1993" [Pagin in Aa.Vv. 2022].

Da un punto di vista terapeutico, gli studi su Lsd, mescalina, psilocibina, sono ben noti. Tra il 1953 e il 1973 il governo degli Usa spese quattro milioni di dollari per finanziare centosedici studi ufficiali sull'Lsd. In seguito la maggior parte della sperimentazione sulle sostanze psichedeliche fu portata avanti in segreto, perché nel 1970 Nixon aveva firmato il Controlled Substances Act che ne vietava l'uso a qualsiasi scopo. Poi nel 2006, quando la rivista "Psychopharmacology" pubblicò un articolo del ricercatore universitario Roland Griffiths intitolato *La psilocibina può provocare esperienze spirituali mistiche*, un gruppo di psichiatri di New York riuscì a convincere la commissione di controllo ad autorizzare la somministrazione di un allucinogeno ai malati di cancro. Attualmente le ricerche sono dunque riprese in varie università del mondo, concentrandosi sulla cura delle dipendenze e della depressione, sul funzionamento delle sostanze psichedeliche a livello neurocerebrale (neurobiologico), sulla terapia del dolore per i malati terminali. Ovviamente non solo i pregiudizi, il moralismo, la burocrazia, la criminalità sono ancora oggi grossi ostacoli al riconoscimento di simili successi nel campo delle scienze. Ma bisogna anche tener presente che le "conversioni psichiche" di cui parla Stanislav Grof in *Lsd* [2021] sono sicuramente poco remunerative dalla prospettiva economica di una casa farmaceutica, e che molto spesso, come è accaduto nel caso della nuovissima ketamina spray nasale, presentata da poco sul mercato come miracoloso antidepressivo, i risultati di alcune sperimentazioni non mancano di suscitare critiche, come vedremo più avanti.

Ma fermo restando l'importanza delle recenti ricerche scientifiche, quanto è desiderabile per uno psiconauta, dal greco "navigatore della psiche", l'idea di affidarsi a uno stregone con il camice bianco? Albert Hofmann, che al pari di Sessa non amava la diffusione incontrollata dell'Lsd tra i giovani, intervistato da Gianni De Martino nel 1992, scrive: "C'è stata una prima ondata di ricerche che volevano essere scientifiche e comportavano studi in laboratorio con persone-cavie. È qualcosa che mi ha dato molto fastidio perché è un modo sbagliato della scienza di accostarsi

allo studio della coscienza. Nel modo in cui si intromettono elementi troppo razionali nel valutare l'esperienza estatica, c'è qualcosa di mancato e di non corretto" [De Martino, D'Onofrio 2019].

Gli fa eco Dale Pendell: "Che cosa significa uso responsabile? Il modello Millbrook o i Pranksters? Oppure i Clinici? In tutti e tre i gruppi ci sono state vittime. Somministrare uno psichedelico nella stanza di un ospedale può essere definito responsabile?" [Pendell 2020].

Ma ora proviamo invece a immaginare di stendere un programma politico a partire dalle conoscenze e dai nuovi valori acquisiti attraverso l'utilizzo di psichedelici. Sarebbe di certo illuminante, libertario, decisamente ecologico e sicuramente strambo: mi viene in mente il governo islandese che blocca la costruzione di una strada laddove si dice abitino i folletti, come avvenne qualche anno fa, oppure il futuristico piano regolatore di Londra che progettava in tempi non sospetti di non interrompere mai il percorso del verde tra la campagna e il centro della città. Ma come potremmo mai stendere un programma politico psichedelico senza menzionare Dioniso, forse il sommo "protettore" di ogni stato alterato di coscienza? Potremmo forse ignorare questo eterno bambino che non cessa di risorgere di cultura in cultura?

Credo, infatti, che non esisterebbe alcuna esketamina spray nasale se i raver non avessero trasportato per anni damigiane di ketamina dall'India, tanto quanto è innegabile che la cultura popolare stia già flirtando da oltre vent'anni con le più radicali alterazioni di coscienza, sin dai tempi di pellicole di successo come *Trainspotting* (1996), *Paura e delirio a Las Vegas* (1998), o *Requiem for a Dream* (2000) di Darren Aronofsky, un ritratto impietoso della nuova società del policonsumo unito all'abuso di psicofarmaci, argomento sul quale potrà sicuramente illuminarci più avanti lo psichiatra Pietro Cipriano.

Ma l'importanza di Dioniso risiede nel potenziale politico ed eversivo intrinseco nella sua figura che al giorno d'oggi verrebbe naturale associare a feste come i rave, i free party. Matteo Colombani ci spiega che "i rave party si configurano come forme di resistenza ai processi di messa a profitto della vita; luoghi prediletti per l'esplorazione dell'indeterminato che circonda l'individuazione" [Colombani 2020]. Allo stesso modo, ma allontanandosi dalla dimensione dell'illegalità, Enrico Petrilli ha pubblicato una rigorosa ricerca che "esplora il potenziale politico dell'andare in discoteca attraverso una grammatica diversa da quella dell'attivismo tradizionale, concependo il

clubbing come una guerriglia micropolitica votata al presente, in cui corpi e piaceri sono il punto d'appoggio del contrattacco". Anche secondo Petrilli questi raduni giovanili si configurano come "spazio di resistenza alla managerializzazione del sé e all'anestetizzazione sociale del regime post-disciplinare contemporaneo" [Petrilli 2020].

Similmente Claudia Attimonelli rimarca che "i segni e le forme estetiche che sembrano restare e resistere allo sgretolamento delle identità fissate nel corso degli anni ottanta sono presenti nelle nuove incarnazioni delle attuali scene urbane, tra le creste ancora irte sui capi delle neotribù metropolitane, nei giovani attivisti ecosofici, fino ai corpi danzanti nelle valli disperse dei rave o negli edifici decadenti della techno-culture" [Attimonelli 2020]. Secondo la Attimonelli, dunque, "l'avvenire dell'altrove è sempre un processo che ha luogo ai margini e nasce dai margini, è un fenomeno dei bordi che esonda, per produrre forma e sostanza" [*ibid*].

A proposito di margine, quindi, la dimensione dell'illegalità del rave, tornando a Colombani, lungi dall'essere un segno di immaturità dei protagonisti, come viene dipinta dai media, permette di mantenere un rapporto preferenziale con l'alterità perché "l'occupazione è un'azione complessa che richiede conoscenza tra gruppi e persone, momenti assembleari, strategie organizzative, pratiche di resistenza, disponibilità alla lotta". Più in generale, invece, la partecipazione al rave "presuppone una scelta, un posizionamento avverso all'ordine sociale, fuori dal quale sarà quasi impossibile accedere a tale spazio", o meglio, "si potrà assistere alla singolarità del rave senza conoscere l'alterità ospitata al suo interno" in quanto "la libertà di accesso allo spazio del rave è proporzionale al grado di prossimità", ovvero di intimità tra il soggetto e il movimento [Colombani 2020].

Anche i misteri di Eleusi ci insegnano che nelle società in cui la trance (che nel testo ritroveremo più spesso come "transe", alla francese, per distinguerla dal genere musicale e in onore dei "professori della transe": Gilbert Rouget e Georges Lapassade) e gli stati alterati di coscienza erano socialmente accettati, facevano parte di un percorso iniziatico spesso vincolato da segretezza. Quale potrebbe essere dunque, al giorno d'oggi, la forma o le forme della normalizzazione della psichedelia? Lo sdoganamento delle feste dionisiache? La liberalizzazione di ogni sostanza? Forse la possibilità di accedere a specifiche tecnologie o terapie? Magari

tutte queste cose insieme. Una guida peruviana raccontava che per coloro che sono ormai inseriti nelle abitudini di vita borghese è normale ricorrere all'utilizzo dell'ayahuasca nel momento in cui non si riesce a prendere una decisione, o semplicemente si vuole sciogliere la morsa dello stress legato ai ritmi frenetici della vita contemporanea. È a quel punto che uno si reca fuori città dal suo stregone di fiducia per farsi un paio di bicchierini in qualche capanno ai confini con la giungla, in genere non più di due o tre volte all'anno. Non sarebbe forse quest'idea di automedicazione qualcosa di desiderabile nella nostra società? Crediamo di sì, tanto quanto le precedenti ipotesi, ma soltanto se queste opportunità saranno alla portata di tutti e non solo di un'élite.

Quest'idea di autoguarigione è anche promossa da Michel Pollan nel suo bestseller C*ome cambiare la tua mente*, una sorprendente opera di divulgazione del verbo delle terapie psichedeliche che di recente ha sdoganato la materia in ambienti generalmente non ricettivi all'argomento. Al netto però, è il caso di dirlo, di una potente depurazione da ogni traccia controculturale, un'operazione pericolosa che rischia di confinare l'utilizzo degli enteogeni nelle mani di psichiatri e psicoterapeuti.

Bisogna scongiurare un approccio elitario alla gestione della materia psichedelica che dovrebbe essere strumento alla portata di ogni coscienza vivente, in primis dei soggetti più deboli e bisognosi. Credo che una tale deriva debba preoccuparci più di un approccio senza filtri alla Timothy Leary. Lo stesso Pollan alla fine del libro lascia che Rick Doblin sottolinei che "non ci sarebbe mai stata nessuna seconda ondata se Leary non avesse acceso un'intera generazione". E sembra avere un'opinione simile Merlin Sheldrake, scienziato figlio di cotanto padre, che ammette candidamente: "molte delle ricerche condotte all'interno di un contesto scientifico moderno hanno semplicemente dimostrato ciò che era già noto alle culture tradizionali che fin dai tempi più remoti usano piante e funghi psicoattivi come medicinali e strumenti psicospirituali. Da questo punto di vista, la scienza moderna si sta solo mettendo in pari" [Sheldrake 2020]. E aggiungerei con tutte le difficoltà del caso, a giudicare, per esempio, dalle numerose criticità che stanno emergendo attorno all'antidepressivo a base di ketamina, come rileva Agnese Codignola [Aa.Vv. 2020a], a partire dal fatto che la cura non prevede alcun ruolo per la psicoterapia, passando per l'assenza di uno screening preventivo su pazienti ad alto rischio di suicidio, per finire ai costi esorbitanti del trattamento che si aggirerebbero tra i 590 e

gli 885 dollari per singola dose. Permettetemi una battuta nichilista: con questo prezzo nel 1998 a Londra un raver avrebbe comprato un paio di litri di ketamina e avrebbe fatto festa per due giorni assieme a un centinaio di amici. Ma il punto è un altro e riguarda il fatto che la società dovrebbe prendersi cura di tutti quanti gli utilizzatori.

Prima ancora del traguardo della legalizzazione, liberalizzazione o meglio ancora depenalizzazione, infatti, l'unica strategia di fronte alla diffusione di un numero sempre più elevato di sostanze, deve basarsi sulla corretta informazione, sull'educazione alle pratiche di riduzione del danno, sull'integrazione dell'esperienza di alterazione di coscienza in un percorso più ampio di consapevolezza e autoanalisi, nell'ottica di attivare i nostri meccanismi endogeni di autoregolazione.

Sembra doveroso scomodare a questo punto le riflessioni sul "comunismo acido" di Mark Fisher, un intellettuale che in molti hanno avuto modo di conoscere solo dopo il suicidio del 2017 e la pubblicazione del libro ormai diventato cult *Realismo capitalista*, un'illuminante diagnosi sullo stato della nostra società in cui anche le voci critiche o dissidenti sono rassegnate all'inevitabilità del capitalismo. Nel suo ultimo testo incompiuto, invece, dal titolo *Comunismo acido*, Fisher auspica "la convergenza di coscienza di classe, sollevamento di coscienza social-femminista e coscienza psichedelica, la fusione dei nuovi movimenti sociali con un progetto comunista, un'estetizzazione senza precedenti della vita di ogni giorno" [Fisher 2017]. Secondo Fisher, per soverchiare le strutture del "mondo realista capitalista che rende impossibile la libertà" bisogna riattivare il potenziale rigenerativo della controcultura psichedelica che sopravvive latente negli interstizi della società. Seguendo simpaticamente il suo ragionamento, come fa anche Edoardo Camurri che parla di gnosticismo acido [Aa.Vv. 2020a], possiamo sperare che a instaurarsi sia una forma di "realismo psichedelico", in qualche modo imparentato con il "realismo capitalista" dello stesso Fisher, laddove quello incarnava la rassegnazione della società di fronte all'idea che "non esiste alternativa al capitalismo" mentre questo rimarca l'ineluttabilità della rivoluzione psichedelica in atto che non a caso ha caratteristiche interdisciplinari e interclassiste. Dopo il fallimento delle politiche proibizioniste, è arrivato il momento di arrendersi all'idea che non esiste alternativa alla psichedelia, pervasiva di tutte le arti e le scienze. Che sia un festino privato, un rave illegale, una seduta di psicoterapia, una conferenza universitaria o un talk

show televisivo, il dibattito sulle sostanze dovrebbe coprire l'intero orizzonte del reale, un po' come fanno i funghi di Sheldrake che servono a guarire dalla depressione, a curare il mal di montagna, a entrare in contatto con il divino o a smaltire rifiuti radioattivi e sostanze inquinanti. Abbiamo oggi sufficienti intelligenze in ogni livello della piramide sociale per mettere in atto idee coraggiose. Proprio mesi fa è finalmente crollato un tabù decennale riguardo la criminalizzazione della cannabis da parte dell'Onu. Forse in futuro potremo parlare di utilizzo responsabile di sostanze sin dalla scuola elementare, come attività alternativa alla religione, magari, attraverso programmi mirati di riduzione del danno e non tramite un segreto passaparola tra genitore e figlio, come è accaduto ai più fortunati. Appena ho iniziato a fare domande scomode, infatti, mi è stato dato *Il volo magico* di Ugo Leonzio assieme ad alcuni pratici suggerimenti: "Mi raccomando! Se mai volessi provare l'Lsd, prendine una dose bassa, per esempio un quarto, insieme ad altri amici che lo abbiano già fatto e con una persona sobria a vegliare sul gruppo". Mi erano state date, insomma, alcune indicazioni che oggi chiameremmo di "riduzione del danno", ovvero un pacchetto di informazioni base alle quali sarebbe buona consuetudine attenersi scrupolosamente, prima di tuffarsi in un'esperienza verso l'ignoto.

Avere dei genitori per i quali le sostanze non erano un discorso tabù è stata una fortuna per cominciare a comprendere dei riferimenti culturali che avrei scoperto essere molto complessi. All'inizio avevo un'idea un po' naïf della psichedelia: pensavo di voler sperimentare solo droghe naturali, eccezion fatta per l'Lsd. Qualche anno dopo avrei cambiato opinione perché sarebbe arrivata la generazione dei rave a travolgermi verso la metà degli anni novanta, con l'introduzione massiccia di sostanze sintetiche con le quali in Italia non avevamo mai avuto a che fare, almeno a scopo edonistico, a partire da ecstasy e ketamina.

La situazione odierna, dunque, a distanza di oltre vent'anni dall'esplosione di club culture e cultura rave, ci trova annichiliti in un vortice oscuro di policonsumo nel quale sembra impossibile raccapezzarsi, se oggi continua a dominare il mantra fallimentare della proibizione. Ciò che invece continuiamo ad auspicare è un cambio di paradigma nel rapporto tra la società e le droghe, perché, per quanto possa sembrare scontato, è fondamentale comprendere che "la ricaduta sul regime di vita delle persone infatti, in quanto individui e soggetti partecipi di un consenso sociale, varia a seconda del comportamento di consumo e del tipo di droga, ma dipende

anche dal modo con cui la società e le istituzioni giudicano e amministrano le diverse droghe" [Piccone Stella 1999].

Il passo successivo potrebbe condurci verso il famoso "sapere che si apprende dai muri, aperto a tutti, contemporaneamente", come auspicava Tommaso Campanella nella *Città del sole* e similmente Huxley ne *L'isola*, un romanzo, come racconta Albert Hofmann, che è "tentativo di armonizzare le conquiste della scienza naturale e della cultura tecnologica con la saggezza del pensiero orientale, al fine di raggiungere un nuovo modello di civiltà, in cui la ragione e la mistica siano fruttuosamente unite" [Hofmann 1992]. Oppure si potrebbero progettare specifici riti di passaggio che includano l'utilizzo di enteogeni, come molti miei coetanei auspicano per i loro figli.

Crediamo infatti che occorra riprendersi spazio per la riedificazione di rituali e di nuovi immaginari. Dobbiamo riappropriarci, come amava dire Georges Lapassade, della transe come di una risorsa fondamentale a disposizione di chiunque. Bisogna creare nuove occasioni per palesare questa energia di rinnovamento, trovare un minimo comun denominatore tra le esperienze delle vecchie comuni hippie, dei nomadi traveller, di raver, goani, hipster edonisti, neopagani, colletti bianchi della Silicon Valley che amano tanto il microdosing e psichiatria d'avanguardia. Potremmo partire, per esempio, lanciando una festa che mescoli natura e cultura e che si rifaccia agli antichi misteri eleusini, come suggerisce da tempo il professore Zerbetto. Potrebbe diventare un appuntamento periodico per coordinare assieme i nuovi sforzi tesi alla riprogrammazione del reale, una zona temporaneamente autonoma che diventi fucina della mutazione, un rituale collettivo di purificazione, come quello che si svolse ogni estate, dal 1976 al 1985, attorno ai leggendari megaliti di Stonehenge, con hippie, punk e traveller uniti per celebrare il People's Free Festival, che qui da noi si chiamerebbe Libero festival del popolo.

La verità sulle droghe non può causare danni. Potrà offendere la sensibilità di qualcuno e disturbare coloro che non intendono ascoltare, ma non può far male alle persone. D'altro canto, informazioni false possono indurre la gente, e spesso lo fanno, a fare del male a se stessi o agli altri.

Andrew Weil, Rosen Winfred, *Chocolate to Morphine*, 1983

Perché un manuale

Bisogna scrivere per la propria epoca, come hanno fatto i grandi scrittori.
Jean-Paul Sartre, 1946

Chiunque tra noi ha preso, prende e prenderà droghe: le prove sono evidenti, flagranti, quotidiane.
Claude Olievenstein, psichiatra

La maggior parte degli uomini e delle donne conduce una vita, nella peggiore delle ipotesi così penosa, nella migliore così monotona, povera e limitata, che il desiderio di evadere, la smania di trascendere se stessi, sia pure per qualche momento, è, ed è stato sempre, uno dei principali bisogni dell'anima.
Aldous Huxley, *Le porte della percezione*, 1954

Per tutta la durata della seconda elementare, io e il mio compagno Alì fummo gli unici in tutto l'istituto a non seguire le lezioni di religione cattolica, ma l'anno successivo, nel 1986, a occuparsi dell'attività alternativa ritrovammo il professor Napoli che, di comune accordo con la Croce Rossa, elaborò un corso di primo soccorso con tanto di splendide dispense accompagnate da immagini e disegni che insegnavano come comportarsi in situazioni emergenziali in cui era in gioco la vita di qualcuno. Quando tornammo in classe con il nostro bel plico di un paio di centimetri di spessore, la curiosità dei compagni esplose, si sparse la voce nel giro di pochi giorni, e il mese successivo, a non fare religione, eravamo improvvisamente diventati venti. Il pezzo forte del corso, per noi bambini, fu il massaggio cardiaco per imparare il quale bisognava allenarsi su un manichino a grandezza naturale dotato di sensori e segnali luminosi. Molti di noi in quell'occasione impararono alcune lezioni fondamentali che si sarebbero portati dietro per molti anni. Per quanto mi riguarda, mai avrei potuto immaginare allora che quelle nozioni mi sarebbero tornate utili alla

fine degli anni novanta, a Londra, quando mi ritrovai a rianimare un ragazzo, fortunatamente con esito positivo. Apprendere in tenera età, quando si è particolarmente ricettivi, può fare la differenza nel salvare la propria vita e quelle altrui, soprattutto in materia di utilizzo di sostanze e farmaci droganti, qualcosa con cui tutti nella vita, prima o poi, direttamente o indirettamente, sono destinati a fare i conti.

Se è certamente raro, infatti, che a qualcuno capiti di dover effettuare un massaggio cardiaco, non possiamo dire lo stesso circa la probabilità di doversi relazionare con qualcuno che abbia assunto sostanze psicoattive, ovvero che modificano la psicologia e l'attività mentale (e come vedremo anche fisica) di chi le assume. Al contrario, infatti, sarà impossibile che anche il più virtuoso di voi non abbia mai avuto a che fare quantomeno con l'ubriacone del quartiere, in una società ormai inondata da un mare di sostanze la cui sempre maggiore diffusione è gestita ad arte dalla criminalità.

Ci teniamo infatti a far notare prima di tutto che nel capitolo precedente abbiamo trattato esclusivamente di psichedelici, ovvero la prima delle categorie di sostanze analizzate in questo libro, che sono anche, per certi versi, la meno problematica e rischiosa, come vedremo più avanti.

I motivi che spingono l'uomo a drogarsi non sono la materia che tratteremo in questo testo, se non occasionalmente, anche perché le droghe accompagnano l'uomo sin dal principio della sua esistenza, ma ciò che l'uomo moderno sembra aver dimenticato, grossomodo dal periodo delle guerre dell'oppio in avanti, è la capacità di accogliere le sostanze in seno alla società stessa, utilizzandole come una risorsa in una modalità naturale quando non rituale, per appagare e regolare quel bisogno di trascendere che lo divora sin dalla notte dei tempi.

"Ricorda – scrive il celebrity doctor americano Andrew Weil – che il desiderio di 'stonarsi' non è un sintomo di malattia mentale o un bisogno poco salutare di evadere dalla realtà. Voler variare la propria coscienza è normale. Le droghe sono semplicemente un modo di farlo, ma se ti abitui ad affidarti a esse prima di diventare adulto, potresti non essere più in grado di apprezzare tutta una serie di esperienze non legate alle droghe che sono più sottili, ma più appaganti sulla lunga distanza. Non c'è dubbio che le droghe ti facciano decollare, ma sono difficili da gestire e potrebbero rivelarsi un fallimento, se le assumi regolarmente" [Weil, Winfred 1983].

Ci troviamo di fronte a un quadro molto complesso in cui entrano in gioco diversi fattori: da un lato l'aspetto dell'uso e abuso di droghe è legato a una ricerca di gratificazione, ma allo stesso tempo è impossibile non notare come spesso le nostre scelte o abitudini quotidiane siano influenzate dalle nostre amicizie e compagnie, esattamente come accade durante l'infanzia e l'adolescenza, periodi in cui assume grande rilevanza il senso di appartenenza alla propria comunità di riferimento, all'interno della quale i nostri sforzi sono indirizzati verso la sintonia con il resto del gruppo. Questo può rivelarsi un'arma a doppio taglio: si potrebbe restar succubi di "influenze negative", ma è anche vero che il gruppo può svolgere una positiva funzione di tutela rispetto alle criticità che potrebbero emergere da singoli comportamenti fuori controllo. Non dimentichiamo mai che le persone non sono tutte uguali e usano sostanze con scopi a volte profondamente diversi e comportandosi in modi differenti.

Inoltre sarà importante comprendere come anche l'utilizzo di alcuni "farmaci", visto che nell'anglosassone *drug* non è prevista differenza tra "droga" e "farmaco", appunto, sia soggetto a connessioni con il contesto socioculturale e anche a corsi e ricorsi storici. Così, molto spesso, "cattive abitudini" che si riteneva ormai estinte tornano prepotentemente alla ribalta per ragioni socioantropologiche, politiche, quando non addirittura legate alle proprietà intrinseche di alcune tipologie di droghe, che a lungo andare inducono l'utilizzatore a ripiegare su differenti molecole, quasi a compensare gli effetti psicoattivi, in una sorta di "effetto paracadute". Uno dei corsi e ricorsi è quello dell'eroina che dopo l'ecatombe degli anni ottanta è ritornata in voga tra i giovanissimi dopo il cambio di millennio (con ogni probabilità perché era la sostanza ideale per fare da paracadute dopo l'abbuffata di stimolanti dovuta alla diffusione della cultura rave), poi per qualche anno ha lasciato il podio a crack e cocaina, e infine, per reazione, ha riguadagnato la scena, aiutata oggi dalla parallela diffusione di un surrogato farmaceutico, il fentanyl, in un revival del revival che non sta mancando di riempire le pagine dei giornali con illustri e mortali overdose.

Ma tralasciando per il momento la delicatissima questione rappresentata da eroina e cocaina, un primo esempio che dimostri l'efficacia delle campagne di "riduzione del danno" che dagli anni novanta hanno toccato rave e discoteche, è rintracciabile nei consumatori delle nuove generazioni che, dopo decenni di luride banconote arrotolate e ficcate nelle mucose nasali, fatte girare di naso in naso, a rischio di contrarre diverse malattie,

hanno finalmente imparato a utilizzare pippotti personali per inalare la polvere, ottenuti tagliando una cannuccia di plastica o arrotolando all'occorrenza un foglietto di carta pulito. Per ottenere un così radicale cambio di abitudine è stato sufficiente qualche anno di distribuzione di materiale informativo, dall'Olanda, all'Inghilterra, dalla Francia, all'Italia, contando sulla viralità della condivisione di informazioni all'interno di una sottocultura principalmente orale. I giovani infatti sono alla ricerca di forme di identificazione collettiva, di rituali di gruppo, proprio quei rituali che da sempre hanno preservato un corretto utilizzo delle sostanze. L'utilizzo compulsivo e in solitudine di qualunque sostanza comporterà dei rischi che vengono neutralizzati, come abbiamo detto, nel momento in cui l'uso diventa collettivo e rituale, come è sempre stato in tutti i culti della droga storicamente conosciuti.

Bisogna comprendere che la via per il benessere passa dalla cura reciproca e da un'idea di salute molto più ampia del semplice "corretto funzionamento psicofisico". E che la relazione tra uomo e sostanze cambia e continuerà a cambiare a seconda del contesto sociopolitico di riferimento. Bisognerà familiarizzare anche con concetti filosofici che a volte diamo per scontati, come quelli di piacere e desiderio, in merito ai quali riportiamo una brillante riflessione di Michel Houellebecq: "'Mi ha sempre colpito', cominciò prima ancora di essersi seduto, 'la straordinaria esattezza delle profezie fatte da Aldous Huxley in *Il mondo nuovo*. È allucinante, soprattutto se pensiamo che quel libro lo scrisse nel 1932. […] ma Huxley ha dimenticato di tener conto dell'individualismo. Non ha saputo capire che il sesso, una volta dissociato dalla procreazione, sussiste meno come principio di piacere che come principio di differenziazione narcisistica; lo stesso dicasi per il desiderio di ricchezza. Di per sé il desiderio – contrariamente al piacere – è fonte di sofferenza, di odio e di infelicità. E, questo, tutti i filosofi – non solo i buddisti, non solo i cristiani, ma tutti i filosofi degni di questo nome – l'hanno capito e insegnato. La soluzione degli utopisti – da Platone a Huxley passando per Fourier – consiste nell'annientare il desiderio, e le sofferenze connesse, organizzandone l'immediata soddisfazione. All'opposto, la società erotico-pubblicitaria in cui viviamo si accanisce a organizzare il desiderio, a svilupparlo fino a dimensioni inaudite, al tempo stesso controllandone la soddisfazione nel campo della sfera privata. Affinché la suddetta società funzioni, affinché la competizione continui, occorre che il desiderio cresca, si allarghi e divori la

vita degli uomini'. Si asciugò la fronte, sfinito; non aveva toccato cibo. 'Ci sono dei correttivi, dei piccoli correttivi umani…' disse dolcemente Bruno. 'Cioè cose che permettono di dimenticare la morte. In *Il mondo nuovo* si tratta di ansiolitici e antidepressivi; in *Isola* è invece più una faccenda di meditazione, di droghe psichedeliche, di vaghi elementi di religiosità indù. In pratica, oggi la gente cerca di creare una combinazione tra le due cose'" [Houellebecq 2015].

Siamo pronti dunque ad affrontare tutti gli aspetti più importanti del rapporto tra l'uomo nella società contemporanea e le droghe, sulla base delle conoscenze accumulate dall'antichità a oggi. Dobbiamo conoscere le basi culturali di partenza e comprendere dove vogliamo arrivare, e soprattutto che cosa stiamo chiedendo di così importante a queste molecole che potremmo o meno trovare anche altrove, magari nel tantra o nella meditazione, tanto per fare due esempi. Chi le utilizza dovrebbe riflettere sul fatto che le finalità d'uso, gli scopi per cui si assumono sostanze, sono i più disparati, basta citare Giorgio Samorini: "spirituale/religioso, sciamanico/terapeutico, esorcistico, divinatorio/oracolare, pedagogico/iniziatico, correttivo del carattere, controllo psicologico, socializzante, ludico, sessuale, produttivo/prestazionale, psiconautico/cognitivo" [Samorini 2013]. E ancora criminale, terogeno (bellico), tanatodelico ecc. È fondamentale, dunque, tracciare delle linee guida, diffondere informazioni, parlare in maniera adeguata di modificazioni di coscienza, sviluppare pratiche di riduzione del danno, monitorare la diffusione di nuove sostanze di sintesi, affrontare senza tabù le criticità, comprendere le relazioni tra uso, abuso e dipendenza, formare a dovere gli operatori sanitari.

"È difficilissimo reperire informazioni neutrali sulle droghe, perché sono intimamente connesse con le paure e i desideri della gente" [Weil 1983]. Ciò che questo libro si propone di offrire, dunque, sono informazioni e suggerimenti per continuare a contenere il numero e l'entità dei danni derivanti da utilizzo di sostanze psicoattive, ma soprattutto per offrire gli strumenti, a giovani e meno giovani, consumatori, operatori o semplici curiosi, affinché si formino un'opinione in merito e si educhino all'autoregolazione, prendendo decisioni consapevolmente e in libertà, nella massima tutela possibile di sé e di chi li circonda. Questo approccio educativo può disvelarsi in diversi ambiti, ma le possibilità sono tendenzialmente tre: apprendere a casa, apprendere a scuola e apprendere

dai tuoi amici. Quale dei tre approcci credete che sia maggiormente diffuso nella nostra società, al giorno d'oggi?

Come sottolinea il bel volume curato da Grazia Zuffa e Susanna Ronconi, *Droghe e autoregolazione: note per consumatori e operatori*, è fondamentale comprendere, sulla base delle numerose ricerche e indagini epidemiologiche portate avanti negli ultimi decenni, che la maggior parte delle persone con problemi di droga, alla fine ce la fanno da sé. Anche il consumatore più edonista e noncurante, infatti, si pone delle domande su come e quanto il consumo influisca sul suo stile di vita e su come possa riuscire a non perdere il "controllo" sulla sostanza diventandone dipendente. È risaputo, infatti che la maggior parte dei consumatori utilizza delle strategie vere e proprie di autoregolazione ed è qui che emerge il ruolo fondamentale di "accompagnamento attivo" che gli operatori di servizi sanitari e di *counseling* possono mettere in campo a disposizione del consumatore, come già accade, in modo implicito, all'interno di alcuni SerD. Si tratta di confutare il falso mito che "da solo non ce la puoi fare" e ribaltare il modello della patologizzazione, che fino a oggi ha prodotto stigma e passivizzazione, relegando le strategie di riduzione del danno al ruolo di "stampella" per tossicodipendenti cronici, in favore di un approccio poliedrico che rigetta l'idea del SerD o della comunità terapeutica come unica soluzione possibile e offre piuttosto pratiche di *counseling* a sostegno all'autoregolazione. Se nella percezione di chi è digiuno di questi argomenti, infatti, il SerD e la comunità sembrano essere le uniche risorse, i dati ci mostrano invece che la maggior parte dei consumatori rifiutano per principio il ricorso a queste possibili soluzioni, propendendo piuttosto per un lavoro graduale di controllo dei consumi che non necessariamente rappresenta un'alternativa al ricorso ai servizi, bensì uno strumento in più per comprendere meglio la propria esperienza di consumo e sulla base di ciò disegnare un strategia di intervento che si adatti al meglio al proprio profilo e al proprio tenore di vita. Una via percorribile, purché i servizi siano in grado di "apprendere" dal consumatore stesso quelle che sono le sue naturali strategie di cambiamento e i fattori che influiscono sul controllo, dalla chimica delle sostanze stesse, alle motivazioni, aspettative e stati d'animo del consumatore, per arrivare al setting, dunque al contesto di vita e alle diverse "culture del consumo". A questo proposito, sono in molti a tenere dei diari di viaggio, spontaneamente, in particolare gli appassionati, ma un calendario per segnare i giorni in cui si è fatto uso di sostanze è

sicuramente uno dei primi passi per l'autoregolazione e tenerne uno farebbe bene a chiunque.

Non ci stancheremo mai di ripetere che "le droghe, come le tecnologie, ci aiutano a porre le domande, ma smettono di aiutarci se chiediamo loro di fornirci le risposte. Sono il dito, non certo la luna" [Bolelli 1996]. O come sottolinea Gianni De Martino: "Al movimento psichedelico nel suo insieme, sfuggiva probabilmente un punto essenziale: la consapevolezza non si realizza attraverso un'espansione quantitativa di materiali subconsci (arcaici o cosmici), ma in una intensificazione della coscienza. È un punto molto importante, decisivo. Con gli psichedelici si vide certamente di più, al di là del restringimento ordinario dell'esperienza; e certamente la vividezza della vita ci apparve in tutta la sua gloria, il suo splendore, ma la maggior parte dei viaggiatori (migliaia di lettori e lettrici di Huxley, Ginsberg, Castaneda, Watts) erano privi di ogni controllo. […] Molti viaggiatori si trovarono nella stessa posizione di uno che, senza alcuna preparazione, venga lanciato nello spazio all'interno di un razzo o di una navicella spaziale. Anche se attraversa le stesse esperienze di un astronauta scientificamente preparato, egli ritornerà a terra ignorante come lo era al momento della partenza perché qualsiasi cosa egli abbia visto o sperimentato non avrà per lui alcun significato. Fu questo che dissero i Lama tibetani a coloro che uscivano confusi o atterriti dall'esperienza psichedelica. Dissero che non basta vedere i lampeggiamenti di una più vasta coscienza, ma che occorre far propria l'eredità degli antenati e, in una prospettiva più vasta, l'eredità dell'universo nel quale siamo immersi. […] Nessuna sostanza chimica produce automaticamente la saggezza! La maggior parte è rimasta spettatrice inerte di un film psichico. Un film che alcuni hanno dimenticato, altri confuso con i raggi tecnologici di qualche discoteca psichedelica" [De Martino 2019].

"Tutti quelli che da una sostanza cercano soddisfazione immediata – scrive Julian Palmer – nella maggior parte dei casi non colgono il punto di cosa sia davvero il piacere e il soddisfacimento. Ciò che rende insensata la dipendenza è il fatto che non otteniamo mai davvero ciò di cui abbiamo bisogno da ciò che desideriamo, ma non vediamo mai altro modo di ottenerlo, quindi desideriamo una sostanza che in realtà non ci dà affatto ciò di cui abbiamo bisogno! […] Il raggiungimento della pienezza per l'uomo va ben oltre la chimica del cervello, riguarda il vivere restando sempre sintonizzati e consapevoli, scegliendo di essere sia ricettivi che proattivi,

saziati dalle nostre stesse azioni. Credo che molti dimentichino che normalmente è la compagnia di altri esseri umani a stimolarci e spronarci, e a farci sperimentare le parti più profonde del nostro io. […] Le piante psicoattive possono essere particolarmente utili per guidare, catalizzare e curare, ma servono esclusivamente per venire a patti con se stessi, perché il lavoro che ognuno di noi deve fare, dentro e fuori, è semplicemente qui e ora" [Palmer 2017].

Infine, riteniamo un diritto inviolabile che ognuno possa fare quello che meglio crede sul suo corpo, nei limiti del rispetto della libertà altrui, nonostante troppo spesso chi abusa di sostanze dimentichi di prendere in considerazione le ripercussioni negative che il suo stile di vita può avere in famiglia, a scuola, sul lavoro o con le persone amiche. Dunque agire in consapevolezza significa tenere conto di tutti questi fattori, ovvero in primis di chi ci circonda.

Come spiega sempre Samorini nelle conclusioni del suo libro *Animali che si drogano*, in cui passa in rassegna decine di specie che utilizzano sostanze psicotrope per scopi disparati, il "fenomeno droga" è un fenomeno naturale comune al regno animale, mentre il "problema droga" è un problema culturale che nella società moderna è dovuto *alla deculturalizzazione dell'approccio alle droghe*. Speriamo che questo lavoro contribuisca ad alimentare il dibattito sulle sostanze e indirizzare verso una corretta cultura di tutte le droghe. Una cultura che spieghi "come si usano e in quali contesti", per evitare l'insorgere di approcci impropri, quindi del "problema droga", e individuare "le variabili che regolano questo fenomeno nel contesto dell'intimo rapporto fra natura e cultura umana".

E infatti è l'ebbrezza l'esperienza che sola ci assicura dell'infinitamente vicino e dell'infinitamente lontano, e mai dell'uno senza l'altro. Ciò però vuol dire che comunicare col cosmo nelle forme dell'ebbrezza all'uomo è possibile solo all'interno della comunità. L'aberrazione che minaccia i moderni è di ritenere quest'esperienza irrilevante, trascurabile, e di lasciarla all'individuo come estatica contemplazione di una bella notte stellata. No, essa tornerà senza fine a imporsi, e allora popoli e stirpi le sfuggiranno altrettanto poco di quel che ha dimostrato nel modo più spaventoso l'ultima guerra, che è stata il tentativo di un nuovo, mai esaudito connubio con le potenze cosmiche.

Walter Benjamin, *Strada a senso unico*, 1926

La tendenza a ritenere che l'uso di droga sia una conseguenza di bisogni patologici […] è un grave errore. […] Il desiderio di gratificazione psicologica non è esclusivo dei consumatori di droga e della nostra epoca, è un tema antico e universale della storia umana: l'uomo ha sempre ricercato le gratificazioni del tipo di quelle offerte dalle sostanze psicoattive.

Canadian Commission 1971, p. 322

Solo dopo un lungo periodo di ricerca clinica, di studi storici e di meditazione, mi sono reso conto che per capire perché certi consumatori hanno perso il controllo, avrei dovuto affrontare la questione fondamentale di come e perché molti altri riescono a conquistarlo e a mantenerlo.

Norman Zinberg, *Drug, Set, Setting*, 1984

Origini della riduzione del danno

Al massimo di libertà deve corrispondere il massimo di responsabilità.

Timothy Leary

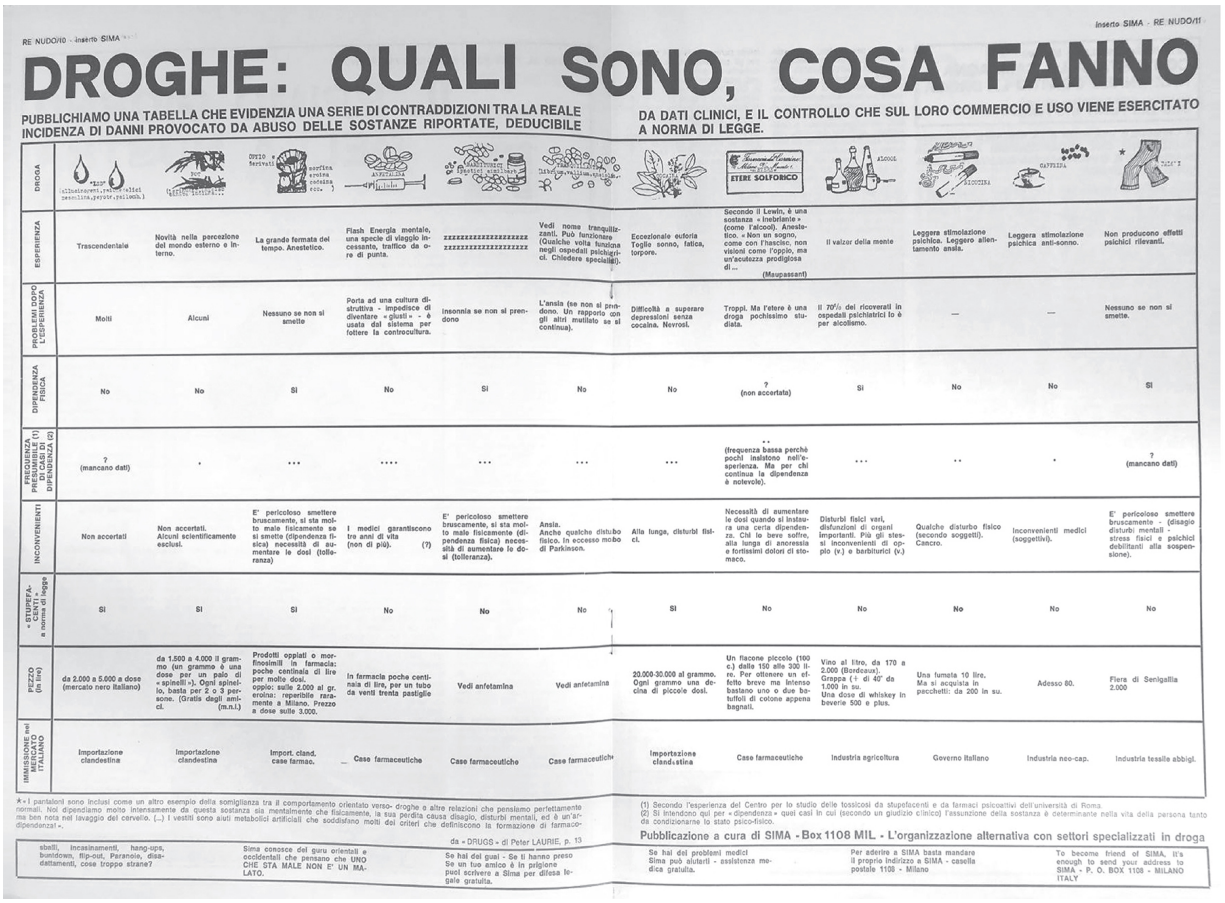
L'esistenza di un piccolo gruppo di persone che sono irresponsabili diciamo "per natura", non è mai stato giudicato un buon argomento per impedire la guida dell'automobile o altre attività potenzialmente pericolose. Nella politica olandese in materia di droga, la diffusione di informazioni pratiche è da sempre una parte molto importante della strategia di prevenzione. […] Un secondo aspetto della nostra strategia educativa è quello di fare buon uso e avvalersi delle conoscenze già in possesso dei consumatori. In ogni modo, anche l'informazione non è tutto. Educazione e informazione non sono sinonimi. L'educazione comporta che l'informazione sia collocata dentro un quadro normativo di riferimento.

Erik Fromberg, 1992

Le radici delle pratiche di riduzione del danno, o educazione al rischio, vanno ricercate nella controcultura degli anni sessanta e settanta che per prima visse da protagonista l'esplosione tra i giovani del consumo di sostanze, in un'epoca dipinta con toni grotteschi dai media mainstream che almeno fino agli anni settanta, in Italia, descrivevano come criminale chiunque si facesse crescere i capelli o girasse per le strade facendo l'autostop. Si tratta inizialmente di una cultura prevalentemente orale che individua alcuni riferimenti negli autori americani beat, nei poeti romantici, nei musicisti rock, mentre inizia a raccogliere dati ed esperienze. Così iniziano a girare le prime preziose informazioni che vengono messe a disposizione della collettività, sotto forma di pratiche e strumenti. Una prima importante guida, in Italia, compare come inserto centrale sul numero 8 di "Re Nudo" del 25 ottobre 1971 (vedi pagina successiva).

Ma già nel 1976 l'esperimento di autoregolamentazione sembrava essere sfuggito di mano e da una prima fase di intolleranza tra comunisti e hippie (perdonate l'estrema semplificazione), all'epoca in cui nei circoli politicizzati era vietato fumare le canne, adesso si era passati a sparare con le pistole in manifestazione e si cominciava a spararsi le pere di eroina: il movimento controculturale mostrò segni evidenti di implosione al Festival del proletariato giovanile, che si tenne nello stesso anno a Milano, organizzato proprio da "Re Nudo".

In realtà l'espressione riduzione del danno, *harm reduction*, nasce proprio in riferimento all'approccio salvavita che si diffuse in Gran Bretagna negli anni ottanta rispetto alla diffusione dell'Aids e di altre malattie legate all'utilizzo di siringhe ipodermiche. L'idea era quella di curare il benessere del soggetto facendogli progressivamente abbandonare i comportamenti autodistruttivi ed evitando che le sue azioni si ripercuotessero in maniera negativa sul resto della comunità. Riduzione del danno significava evitare che il contagio si estendesse al resto della popolazione, così come la somministrazione di farmaci sostitutivi evitava che il soggetto ripiegasse su furti. Poi negli anni novanta, a causa dell'improvviso revival degli psichedelici e dell'ingresso delle *dance drugs*, il paradigma della riduzione del danno si estese a tutta una serie di nuove pratiche di uso e abuso, prima inesistenti, che richiedevano nuovi approcci e che in ultima analisi dovevano necessariamente tenere in considerazione anche sostanze legali come alcol e tabacco. In sintesi, riduzione del danno vuol dire dare priorità alla persona, anziché alla sostanza, salvaguardarne la salute, favorirne l'integrazione sociale, e portarla progressivamente ad assumere comportamenti più responsabili, a prescindere dal fatto che guarisca o meno dalla sua eventuale dipendenza. La riduzione del danno, insomma, non è in contrapposizione con altri trattamenti terapeutici, ma si pone come strumento aggiuntivo o al limite come paracadute o cintura di sicurezza (oltre che unica possibilità di salvezza da una serie di rischi gravi) anche per coloro che scelgono di non sottoporsi a un trattamento.



RE NUDO/10 - inserto SIMA

Inserto SIMA - RE NUDO/11

DROGHE: QUALI SONO, COSA FANNO

PUBBLICHIAMO UNA TABELLA CHE EVIDENZIA UNA SERIE DI CONTRADDIZIONI TRA LA REALE INCIDENZA DI DANNI PROVOCATO DA ABUSO DELLE SOSTANZE RIPORTATE, DEDUCIBILE DA DATI CLINICI, E IL CONTROLLO CHE SUL LORO COMMERCIO E USO VIENE ESERCITATO A NORMA DI LEGGE.

DROGA	ESTASY (chlorocresol, pentobarbital, penicillina, peyote, psilocib.)	LSD	OPPIO e derivati	ANFETAMINE	MARIJUANA (hashish)	ALLUCINOGENI (mescalina, psilocibina, stramonio)	ETERE SOLFORICO	ALCOOL	BARBITURICI	CAFFEINA	TABACCO
ESPERIENZA	Trascendentale	Novità nella percezione del mondo esterno e interno.	La grande fermata del tempo. Anestetico.	Flash Energia mentale, una specie di viaggio incessante, traffico da ore di punta.	zzzzzzzzzzzzzzzzzzzz zzzzzzzzzzzzzzzzzzzz	Vedi nome tranquillizzanti. Può funzionare (Qualche volta funziona negli ospedali psichiatrici. Chiedere specialisti).	Eccezionale euforia Toglie sonno, fatica, torpore.	Secondo il Lewin, è una sostanza « inebriante » (come l'alcool). Anestetico. « Non un sogno, come con l'hascisc, non visioni come l'oppio, ma un'acutezza prodigiosa di ... (Maupassant)	Il valzer della mente	Leggera stimolazione psichica. Leggero allentamento ansia.	Leggera stimolazione psichica anti-sonno.	Non producono effetti psichici rilevanti.
PROBLEMI DOPO L'ESPERIENZA	Molti	Alcuni	Nessuno se non si smette	Porta ad una cultura distruttiva - impedisce di diventare « giusti » - è usata dal sistema per fottere la controcultura.	Insonnia se non si prendono	L'ansia (se non si prendono. Un rapporto con gli altri mutilato se si continua).	Difficoltà a superare depressioni senza cocaina. Nevrosi.	Troppi. Ma l'etere è una droga pochissimo studiata.	Il 70% dei ricoverati in ospedali psichiatrici lo è per alcolismo.	—	—	Nessuno se non si smette.
DIPENDENZA FISICA	No	No	Si	No	Si	No	No	? (non accertata)	Si	No	No	Si
FREQUENZA DELLE PRESENTAZIONI DI CASI DI DIPENDENZA (2)	? (mancano dati)	.	...	....	...	...	...	.. (frequenza bassa perchè pochi insistono nell'esperienza. Ma per chi continua la dipendenza è notevole).	...	..	.	? (mancano dati)
INCONVENIENTI	Non accertati	Non accertati. Alcuni scientificamente esclusi.	E' pericoloso smettere bruscamente, si sta molto male fisicamente se si smette (dipendenza fisica) necessità di aumentare le dosi (tolleranza)	I medici garantiscono tra anni di vita (non di più). (?)	E' pericoloso smettere bruscamente, si sta molto male fisicamente (dipendenza fisica) necessità di aumentare le dosi (tolleranza).	Ansia. Anche qualche disturbo fisico. In eccesso mobo di Parkinsn.	Alla lunga, disturbi fisici.	Necessità di aumentare le dosi quando si instaura una certa dipendenza. Chi le beve soffre, alla lunga di anoressia e fortissimi dolori di stomaco.	Disturbi fisici veri, disfunzioni di organi importanti. Più gli stessi inconvenienti di oppio (v.) e barbiturici (v.)	Qualche disturbo fisico (secondo soggetti). Cancro.	Inconvenienti medici (soggettivi).	E' pericoloso smettere bruscamente - (disagio disturbi mentali - stress fisici e psichici debilitanti alla sospensione).
« STUPEFACENTI » a norma di legge	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
PREZZO (in lire)	da 2.000 a 5.000 a dose (mercato nero italiano)	da 1.500 a 4.000 il grammo (un grammo è una dose per un palo di « spinelli »). Ogni spinello, basta per 2 o 3 persone. (Gratis degli amici. (m.n.l.)	Prodotti oppiati o morfinosimili in farmacia: poche centinaia di lire per molte dosi. oppio: sulle 2.000 al gr. eroina: reperibile raramente a Milano. Prezzo a dose sulle 3.000.	In farmacia poche centinaia di lire, per un tubo da venti trenta pastiglie	Vedi anfetamina	Vedi anfetamina	20.000-30.000 al grammo. Ogni grammo una decina di piccole dosi.	Un flacone piccolo (100 c.) dalle 150 alle 300 lire. Per ottenere un effetto breve ma intenso bastano uno o due bastoffoli di cotone appena bagnati.	Vino al litro, da 170 a 2.000 (Bordeaux). Grappa (+ di 40° da 1.000 in su. Una dose di whiskey in bevarie 500 e plus.	Una fumata 10 lire. Ma si acquista in pacchetti: da 200 in su.	Adesso 80.	Fiera di Senigallia 2.000
IMMISSIONE nel MERCATO ITALIANO	Importazione clandestina	Importazione clandestina	Import. cland. case farmac.	— Case farmaceutiche	Case farmaceutiche	Case farmaceutiche	Importazione clandestina	Case farmaceutiche	Industria agricoltura	Governo italiano	Industria neo-cap.	Industria tessile abbigl.

★« I pantaloni sono inclusi come un altro esempio della somiglianza tra il comportamento orientato verso- droghe e altre relazioni che pensiamo perfettamente normali. Noi dipendiamo molto intensamente da questa sostanza sia mentalmente che fisicamente, la sua perdita causa disagio, disturbi mentali, ed è un'altra da condizionarne lo stato psico-fisico.
dipendenza! ».

(1) Secondo l'esperienza del Centro per lo studio delle tossicosi da stupefacenti e da farmaci psicoattivi dell'università di Roma.
(2) Si intendono qui per « dipendenza » quei casi in cui (secondo un giudizio clinico) l'assunzione della sostanza è determinante nella vita della persona tanto

da « DRUGS » di Peter LAURIE, p. 13

sbalfi, incasinamenti, hang-ups, bumdown, flip-out, Paranoie, disadattamenti, cose troppo strane?

Sima conosce dei guru orientali e occidentali che pensano che UNO CHE STA MALE NON E' UN MALATO.

Se hai dei guai - Se ti hanno preso Se un tuo amico è in prigione puoi scrivere a Sima per difesa legale gratuita.

Pubblicazione a cura di SIMA - Box 1108 MIL - L'organizzazione alternativa con settori specializzati in droga

Se hai dei problemi medici Sima può aiutarti - assistenza medica gratuita.

Per aderire a SIMA basta mandare il proprio indirizzo a SIMA - casella postale 1108 - Milano

To become friend of SIMA, it's enough to send your address to SIMA - P. O. BOX 1108 - MILANO ITALY

A breve termine, dunque, le pratiche di riduzione del danno mirano a evitare rischi sanitari immediati per chi utilizza sostanze e chi gli sta a fianco. A medio termine riescono a raggiungere una fetta della popolazione sommersa e invisibile alle istituzioni. A lungo termine, aiutando chi ha problemi di dipendenza a guadagnare tempo e a migliorarne la qualità, pone il soggetto nelle condizioni di trovare il momento adatto per smettere.

Inoltre gran parte delle persone che usano sostanze da diversi anni, non ne sono state necessariamente dipendenti, o lo sono state per periodi limitati di tempo. La riduzione del danno suggerisce controlli specifici delle proprie condizioni di salute a seconda delle sostanze che si continuano a utilizzare: esami cardiovascolari dopo i 40 anni per chi ama usare cocaina da diverso tempo, controlli a vescica e vie urinarie per uso prolungato negli anni di ketamina ecc.

Spesso è necessario rivedere strategie e approcci perché molti dei danni da uso di sostanze dipendono dalle modalità e dai contesti in cui le droghe vengono utilizzate, e questi, a volte, mutano rapidamente.

A distanza di una ventina d'anni, il raggio d'azione sembra essersi ulteriormente ampliato grazie a riflessioni che soltanto negli ultimi tempi hanno iniziato a conquistare lo spazio che meritano: come sostengono Anna Franceschini e Liana Fattore, "nella medicina delle dipendenze è necessaria una prospettiva genere-specifica. I disturbi da uso di sostanze differiscono nei due generi per origine, progressione, esiti, comorbidità e risposta alle cure. Vanno garantiti alle donne con addiction trattamenti equi e appropriati alla loro specificità fisiologica, psicologica e socioculturale" [Aa.Vv. 2018a]. Per questo rimandiamo al capitolo *Specificità di genere*.

Infine ci piace sottolineare come sia necessario andare oltre il classico paradigma della riduzione del danno, o meglio, come sottolinea Carl L. Hart, un noto professore e ricercatore nell'ambito della neuropsicofarmacologia, dovremmo superarne i limiti impliciti nel nome stesso e magari utilizzare espressioni come "educazione al rischio": "il termine implica che i servizi rivolti a chi utilizza droghe dovrebbero focalizzarsi principalmente sui danni potenziali causati dall'uso di droghe e sulle strategie per ridurli. In estrema sintesi, il termine 'riduzione del danno' offusca il fatto che la maggior parte della gente utilizza droghe per intensificare le esperienze, per scatenare euforia – per piacere. […] Dobbiamo smetterla di dire stronzate e finirla di far finta che le droghe portino inevitabilmente – e unicamente – a spiacevoli epiloghi. Ho riflettuto su quale termine o frase userei in alternativa. Non ne ho idea. […] Mi è venuto in mente 'salute e felicità'. […] Oltretutto, la frase 'salute e felicità' mi ha ricordato dei nobili ideali stilati nella nostra Dichiarazione d'indipendenza. I firmatari dichiararono inequivocabilmente che è nostro inalienabile diritto perseguire la vita, la libertà e la felicità. Alla fine la realtà è questa: milioni di americani, incluso il sottoscritto, hanno scoperto che alcune droghe aiutano la nostra capacità di raggiungere quest'obiettivo, anche se solo temporaneamente" [Hart 2021].

In questo libro, dunque, metteremo in guardia dai pericoli dell'uso di sostanze senza dimenticare di raccontare anche tutti gli aspetti positivi per cui queste accompagnano l'uomo sin dalla notte dei tempi.

Fuori dal mondo delle droghe, ognuno di noi, ogni giorno, adotta misure per prevenire malattie e per implementare la nostra salute e la nostra sicurezza. Ci laviamo i denti, usiamo le cinture di sicurezza, usiamo i preservativi, facciamo esercizio fisico. Non la chiamiamo riduzione del danno: lo chiamiamo buonsenso, prevenzione, educazione, o con qualche altro nome neutro. Il punto è che l'espressione riduzione del danno è usata quasi esclusivamente in relazione all'uso di droghe e ha connotazioni negative.

Carl L. Hart, *Drug Use for Grown-Ups*, 2021

Riduciamo i danni

Strategie internazionali nel Lab57 di Bologna[1]

Il 2021 vedrà l'arrivo di applicazioni per smartphone, destinate a coloro che utilizzano psichedelici, che si focalizzeranno sulla riduzione del danno, inclusa un'app sviluppata dall'Imperial College di Londra dal nome MyDelica. Stiamo lanciando quest'app non soltanto perché siamo preoccupati dalla crescita di un utilizzo errato degli psichedelici, ma anche per la necessità di stabilire delle linee guida per un loro utilizzo sicuro, e per facilitare la ricerca in corso.

Robin Carhart-Harris, "Wired Magazine", 1º gennaio 2021

I volontari del Lab57 tengono regolarmente formazioni, stage, docenze professionali per medici, professori universitari, psicologi, tossicologi, educatori e operatori specializzati in riduzione dei rischi, oltre a interventi nel mondo giovanile in tutta Europa. Grazie anche a un primo finanziamento da parte dell'Asl Bologna nel 2000-2001, il progetto ha potuto allargarsi a nuovi contributi culturali e professionali e ha inoltre contribuito alla creazione del Coordinamento regionale delle Unità di strada. Dal 1998 a oggi è stabilmente all'interno delle più vaste e articolate reti italiane ed europee di riduzione del danno ed è convenzionato con Alma Mater Studiorum Università di Bologna per stage e tirocini.

[…] è stata creata nel 2014 la "Carta dei diritti delle persone che usano sostanze",[2] che, spiega Lorenzani "è una carta italiana firmata a Genova con Don Gallo e con tutti i servizi, le associazioni di riduzione del danno nazionali e le cooperative. Nella Carta si legge che "La dignità delle persone e i diritti umani fondamentali sono ineliminabili e inviolabili, indipendentemente dai comportamenti e dalle condizioni di vita dei singoli individui. Nessuna norma o trattamento in contrasto con la Dichiarazione universale dei diritti umani può essere applicata nei confronti di una persona a causa dell'uso di sostanze". Nel documento sono inoltre affrontati tanti altri temi, quali il diritto alla salute, il diritto all'abitare e il diritto a un lavoro regolare, ma anche la detenzione e la discriminazione all'interno delle strutture sanitarie.

Alice Pani, DireGiovani[3]

Periodicamente le pagine di cronaca ci ricordano quanto sia pericoloso, se non letale, l'abuso di sostanze legali e illegali, specie per i più giovani e inesperti. Negli ultimi dieci anni, in particolare, il quadro mondiale relativo al consumo di sostanze stupefacenti è cambiato radicalmente: si sono abbassati i prezzi di eroina e soprattutto cocaina, che ormai è alla portata di individui di ogni estrazione sociale, e si è rilevata una paurosa sottovalutazione dei rischi. Nel mondo di rave (free party) e discoteche si segnala la presenza di pastiglie o cristalli di ecstasy con quantitativi

pericolosamente alti di Mdma, o contenenti centinaia di nuove sostanze di sintesi sconosciute, spesso più pericolose di quelle comunemente note.

Per decenni, infatti, la War on Drugs delle Nazioni Unite a livello planetario non ha portato alcun risultato sul narcotraffico, se non quello di aumentarne esponenzialmente i profitti. In Italia, nel 2014, siamo arrivati alla cancellazione della famigerata legge Fini-Giovanardi perché giudicata incostituzionale. Ma ancor prima, nel 2011, era nata a livello internazionale una Global Commission on Drug Policy che aveva dichiarato fallito il tentativo di ridurre offerta e consumo attraverso la criminalizzazione. Questa commissione ha richiesto l'implementazione dei programmi e delle misure di riduzione del danno che si sono dimostrate efficaci, per esempio, in diversi paesi europei (Olanda, Belgio, Spagna, Portogallo ecc.) e in Canada. Tra queste sicuramente troviamo: gli sportelli/consultori con accesso libero e anonimo; le Unità di strada che distribuiscono siringhe, preservativi e medicinali salvavita (Naloxone per evitare sovradosaggi da oppiacei); le stanze in cui i consumatori possono assumere in sicurezza, in presenza di operatori sociosanitari. Ma nel caso dei rave, e quindi anche delle discoteche, parliamo principalmente dell'allestimento di aree cosiddette chillout, dove è possibile rilassarsi, chiacchierare per riprendersi da un bad trip o semplicemente mangiare qualcosa, recuperare liquidi e sali minerali facendo abbassare la temperatura corporea, e così via. Qui viene anche distribuito materiale informativo che, sostanza per sostanza, ne spiega il funzionamento, le modalità di assunzione e le interazioni pericolose con altre droghe o farmaci, ovvero gli strumenti per un utilizzo consapevole e responsabile. Infine, una pratica che più di altre si è dimostrata di vitale importanza (e più di altre è stata ostacolata): il drug checking, cioè l'analisi chimica delle sostanze, in forma di test anonimo, che da un lato rivela al consumatore il grado di purezza della sostanza acquistata, dall'altro fornisce agli operatori che effettuano il test la possibilità di monitorare lo smercio di piazza, segnalando la presenza di pericoli, additivi, sovradosaggi o nuove droghe di sintesi. Il progetto Lab57 ha inaugurato questa pratica al Livello 57 nel lontano 1998 grazie al progetto europeo "Sostanze, pianeti, interventi", quando nacque la prima rete europea di progetti di riduzione del danno: Basics Network, realtà ancora attiva sotto il nome di New Net.[4] Da allora il Lab57, con una media di 1500-2000 test all'anno, rappresenta un osservatorio unico in Italia, dove si è potuto constatare, per esempio, che circa un quarto dei campioni

analizzati non contiene quello che il consumatore crede di assumere: in pratica noi italiani siamo le “cavie” d’Europa e in Italia circolano le droghe più scadenti provenienti da altri paesi dove vengono analizzate di più e meglio.[5] Ciò è dovuto al fatto che la criminalità sintetizza di continuo nuovi principi attivi simili a quelli già conosciuti, le cosiddette designer drugs, proprio per aggirare le tabelle di classificazione delle sostanze illegali. Da qui la diffusione di 2CB, BZP, AMT, 5-MeO-DiPT (Foxy), mephedrone e innumerevoli nuovi composti. Come riportato dal quotidiano “The Guardian” il 31 ottobre 2013, “Dal 2009 al 2013 l’European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ha scoperto 243 nuove sostanze”. L’articolo conclude affermando che “Il motivo per cui appaiono così tante nuove droghe risiede esattamente nel fatto che noi continuiamo a proibirle”. Ma soprattutto l’autore Mike Power evidenzia l’operato anacronistico del tentativo proibizionista in tempi in cui ormai spopola il mercato nero del dark web e non c’è più bisogno di uscire di casa per acquistare oggetti o sostanze illegali.

Principali attività del Lab57:[6]

1) Creazione e distribuzione di flyer specifici sulle sostanze psicoattive legali e illegali di più largo consumo nei contesti giovanili (descrizione, effetti, controindicazioni, indicazioni legali).

2) Costruzione di zone chillout: luoghi di decompressione e allestimenti multimediali per rilassarsi all’interno dei contesti ricreazionali giovanili più affollati con distribuzione gratuita di bevande analcoliche, cibi energetici, preservativi.

3) Drug checking: analisi delle sostanze per verificarne la purezza.

4) Primo soccorso e interventi sul campo specializzati nel trattamento di overdose, mix pericolosi e abusi di sostanze psicotrope durante grandi eventi, festival legali, street parade e rave autorganizzati.

5) Punto di ascolto, scambio di informazioni, esperienze, consulenze gratuite.

6) Interventi presso scuole, centri giovanili, conferenze pubbliche istituzionali e momenti di formazione per operatori specifici.

Partner associato dal 2010 al 2013 di Médecins du Monde – Mission Rave (Francia) e tra i fondatori di NEWNet (rete di quaranta progetti di riduzione del danno da sedici stati europei), il Lab57 conduce sessioni formative professionali per interventi di riduzione dei rischi su uso/abuso di sostanze, primo soccorso e analisi sostanze per operatori e servizi di

prossimità di tutta Italia (Torino, Bologna, Bergamo, Cremona, Roma, Pisa, Bari, Venezia, Milano, Firenze, Forlì, Rimini, Parma, Reggio Emilia, Perugia, Napoli, Genova ecc.) avvalendosi dell'esperienza di professionalità italiane e internazionali.

La formazione

Le sessioni formative del Lab57[7] prevedono tre livelli successivi.

1) Interventi sul campo: formazione per prestare soccorso in strada e durante eventi musicali legali e illegali.

Questo modulo per la sua complessità si articola a sua volta in tre sezioni:

a) Workshop interattivo su conoscenza, effetti, rischi e danni rispetto all'uso di sostanze legali/illegali, Nps (Nuove sostanze psicoattive), nuovi mix e interazioni pericolose.

b) Le linee guida per la costruzione della chillout ideale e per mettere in sicurezza un evento:

– costruzione della chillout più adatta sia in locali chiusi sia in ambienti aperti;

– rapporto con organizzatori, security, forze dell'ordine e 118;

– approfondimento per interventi in free-party (rave) ed eventi autorizzati o illegali in ambienti pericolosi.

c) Aspetti di tutela legale di operatori e utenti nei servizi di prossimità:

– i limiti e gli oneri legali del mandato degli operatori in un servizio di prossimità durante eventi legali, semi-legali o totalmente non autorizzati;

– approfondimenti giuridici sul "decreto sicurezza" (D.L. n. 113 del 4.10.2018), inasprimento pene per l'invasione di terreni o edifici e decreto "anti-rave" del 2022;

– la "doppia diagnosi": problemi di sofferenza psichica e uso di sostanze psicoattive;

– inquadramento normativo su minori, approfondimento sulla legge 309/90 sul reato di favoreggiamento e/o istigazione al consumo di sostanze illegali o alcolici da parte di minori (o meno), in presenza di operatori sociali (educatori, psicologi, street worker ecc.);

– chiarimenti su droghe e patenti, test per uso di sostanze su luoghi di lavoro, tempi di permanenza delle droghe in sangue, urine, capello ecc.;

– Advocacy, Privacy & Empowerment: il mondo delle sostanze legato all'uso massiccio della rete e dei social network, anonimato e/o consenso informato per la cessione di informazioni sensibili per gli utenti dei social network, tutela dei minori, il mercato delle sostanze in rete, dark web.

2) Linee guida: droghe e primo soccorso.

– Formazione specifica per interventi di emergenza (Basic Life Support) su abusi, overdose e mix di sostanze psicotrope per riconoscere tempestivamente segni e sintomi di uso e abuso delle principali sostanze legali e illegali più usate.

–Protocollo di intervento di primo soccorso (Bls) per abuso o overdose e relative indicazioni di eventuali trattamenti a medici e 118 (si tratta di indicazioni pratiche e teoriche acquisite negli anni grazie all'esperienza di tossicologi, medici, farmacologi, chimici, anestesisti, etnobotanici ecc.).

–Questo modulo formativo intende integrare, ma non sostituire, i normali corsi di primo soccorso (BLsd) del 118, in particolare utilizzando metodologie didattiche, le SIMULATE, dimostratesi particolarmente efficaci in questi casi, in cui gli operatori sono messi alla prova su come intervenire praticamente nella complessità di situazioni reali.

3) Drug checking: analisi delle sostanze.

–Protocollo analisi colorimetrica by Lab57: linee guida operative della tecnica colorimetrica di analisi qualitativa e semi-quantitativa di sostanze psicoattive con eventuale invio di campioni a laboratori tossicologico-forensi in caso di risultati dubbi.

–Consultazione database internazionali di analisi sostanze, banche dati online e applicazioni interattive dedicate al drug checking per smartphone.

–Nuove strategie comunicative di prevenzione e riduzione dei rischi, possibili solo grazie al test rapido, per comunicare in modo veloce ed efficace ai consumatori dosaggi limite, mix pericolosi, tagli velenosi, e altro, per tentare di prevenire sul campo intossicazioni e overdose prima, durante e dopo il consumo.

–Aspetti di tutela legale: pareri legali di avvocati esperti in materia relativi all'analisi delle sostanze.

Di seguito un estratto dal racconto di Max del Lab57 durante la presentazione di *Rave new world* al Circolo anarchico Berneri di Bologna, venerdì 4 dicembre 2015: "Abbiamo autoprodotto le primissime

pubblicazioni su ecstasy e ketamina, distribuite poi nelle Edizioni Millelire di Stampa Alternativa: *Ecstasy. Allargamento della coscienza, restringimento dello stomaco* (1996); *Ketamina: il fattore K della psichedelia* (1998); *Ecstasy e dintorni* (2000). Soltanto negli ultimi anni le istituzioni hanno mostrato interesse per pratiche come il drug checking e ancora una volta ciò non sarebbe accaduto se non grazie a bandi europei. Purtroppo in Italia l'ipocrisia e la paura hanno tenuto in una specie di limbo la pratica del drug checking. Da vent'anni noi lo facciamo in forma anonima e discreta senza violare alcuna legge, anche perché non esistono né sono mai esistite leggi italiane contro l'analisi delle sostanze. Manca però l'accreditamento di questa pratica che obblighi Sert, Unità di strada e Drop-in a metterla in atto sistematicamente come salvavita. Noi abbiamo cercato di far capire che l'antiproibizionismo è una visione prima di tutto libertaria, ma anche scientifica, visto che al Lab57 vantavamo maestri come Georges Lapassade, professore emerito di Etnografia e Scienze dell'educazione all'Università di Parigi VIII, ed Erik Fromberg, il responsabile delle politiche olandesi sulle droghe, uno dei fondatori delle pratiche di riduzione del danno a livello mondiale a partire dagli anni ottanta. Georges Lapassade portava avanti pratiche di ricerca-azione insieme a Piero Fumarola, professore di Sociologia delle religioni all'Università di Lecce. La sera che organizzarono la tekno-pizzica, questo misto di techno e pizzica salentina, abbiamo fatto un esperimento sulle sostanze che il dottor Leonardo Montecchi, uno psichiatra di Rimini di fama internazionale, ha poi riportato all'interno del libro *Officine della dissociazione*. Volevano capire se fosse più importante la qualità della sostanza in sé, oppure l'aspettativa del consumatore e il contesto, ovvero i cosiddetti set e setting. Dieci capsule erano state riempite con Mdma puro precedentemente analizzato, mentre altre dieci contenevano zucchero a velo. Le cavie eravamo noi e dovevamo capire se avevamo preso un placebo: il 30% di noi ha sbagliato e io ero tra quelli. Ad alcuni non piaceva la tekno-pizzica, quindi erano 'presi male' e credevano di aver preso acqua e zucchero. Io, invece, con due tiri di erba e un po' di zucchero a velo, mi sono divertito da morire e credevo di aver preso Mdma. Georges diceva sempre 'scrivete quello che fate', perché all'epoca non era tutto digitalizzato. Erik Fromberg veniva spesso in assemblea da noi proprio per le street parade antiproibizioniste. La prima volta che l'abbiamo organizzata a Genova, nel 2000, fu in occasione della Conferenza governativa sulle droghe. Chiamammo l'evento M.D.M.A., nel

senso di Movimento di massa antiproibizionista. Eravamo tanti centri sociali uniti, il Forte Prenestino da Roma, il Gabrio da Torino, il Terra di Nessuno di Genova, tutti lì sotto per farci sentire. Decidemmo di mettere in scena quello che già facevamo a Bologna da qualche anno. Tutta la celere era schierata a difesa dei ministri. Allora facemmo avanzare due grandi camion che sparavano musica e i celerini, che non se l'aspettavano, pian piano cominciarono a lasciarci passare. Questa della street parade itinerante, all'epoca, era una novità, e aveva senso, tanto che a Genova, riuscimmo a entrare nella sala del convegno: abbiamo interrotto la conferenza stampa di Gasparri lanciando in sala stampa un cannone di cartapesta lungo due metri. Quell'anno Fromberg, platealmente, davanti alle telecamere, prese un po' del suo speed personale per farmelo analizzare in diretta davanti alle telecamere Rai, dicendomi sottovoce in inglese 'prendine poco, mi raccomando, perché mi servirà più tardi!'. E allora era il responsabile governativo delle politiche di riduzione del danno al Trimbos Institut di Utrecht (i primi in Europa a fare i test sulle pasticche). Insomma erano questi i personaggi che ci sostenevano all'epoca… Siamo stati praticamente istigati".

Io ho consumato virtualmente tutte le droghe che esistono, ho lavorato, ho pagato le tasse, sono un cittadino normale, educo i miei figli, ed è possibile pur essendo un consumatore di droghe! […] io non difendo la gente che ruba, non difendo chi danneggia gli altri, ma l'uso di droghe non implica necessariamente danneggiare gli altri, è la proibizione che induce la gente a danneggiare gli altri.

Erik Fromberg[8]

[1] https://lab57.indivia.net/chi-siamo/la-storia-del-lab57.

[2] https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/carta-dei-diritti-delle-persone-che-usano-sostanze.

[3] www.diregiovani.it/2021/05/28/393892-droghe-interventi-sul-campo-primo-soccorso-e-analisi-del-campo-ecco-cose-la-riduzione-del-danno.dg.

[4] www.safernightlife.org.

[5] www.vice.com/it/article/vd58mm/le-cavie-deuropa-intervista-droga-lab-57-584.

[6] https://lab57.indivia.net/chi-siamo/presentazione-breve-del-progetto.

[7] https://lab57.indivia.net/chi-siamo/offerta-formativa-lab57.

[8] Erik Fromberg intervistato dal Lab57 nel documentario *Siamo fatti così* (2003) condotto da Freak Antoni e prodotto dal Livello 57 di Bologna e M.D.M.A. – Movimento di massa antiproibizionista.

Accorgimenti generali

Chi avrà fatto ricorso a un veleno per pensare, ben presto non potrà più pensare senza veleno.
Charles Baudelaire, *I paradisi artificiali*, 1860

Una droga, più che una cosa, è qualcuno. Il problema è dunque di coabitazione. O amarsi (giocare insieme, unirsi, o anche rafforzarsi, esaltarsi) oppure opporsi (combattersi, tenersi il broncio, dare scacco all'altro, ripiegarsi su di sé). Anche in questo caso, c'è chi è dotato per l'unione, chi per l'autopreservazione.
Henri Michaux, *Allucinogeni e conoscenza*, 1961

La citazione di Michaux illustra perfettamente l'idea che nel momento in cui assumiamo una droga è come se stessimo accettando dentro di noi, nella nostra mente, prima ancora che nel nostro corpo, l'idea di un altro da noi, uno sconosciuto, un qualcuno con cui potremmo ritrovarci a ridere o a combattere. L'esperienza con gli psichedelici, in particolare, date le sue tipiche virtù introspettive, mette costantemente il soggetto in dialogo con entità che in qualche modo rappresentano la voce della sostanza e non di rado si manifestano come le voci di una coscienza altra, un "grillo parlante". Sempre e comunque queste voci si presentano alla nostra coscienza ordinaria in un dialogo diretto che suggerisce immagini, spalanca finestre e prospettive inedite sull'esistenza.

Imparare a conoscere e a usare le sostanze, indistintamente, dall'alcol alla cannabis, è un processo di apprendimento che si svolge per fasi. Il rapporto con la droga tende dunque a cambiare nel corso degli anni, in base all'affinità o meno che il consumatore riscontra, esperienza dopo esperienza. Così in base ai gusti si deciderà nel tempo di passare da questa a quell'altra sostanza, o di utilizzarne molteplici, a seconda del contesto e del personale rapporto con determinate molecole. Spiega chiaramente Julian

Palmer che “la prima assunzione di Mdma è in assoluto la migliore, perché il sistema viene completamente ‘raggirato’, mentre la seconda o la terza non si avvicinano neanche lontanamente alla prima; questo schema vale anche per altre sostanze. Molti composti, come il metilone o il 4-FMP, semplicemente smettono di fare effetto dopo una mezza dozzina di assunzioni perché il cervello non reagisce più e non si lascia più imbrogliare” [Palmer 2017].

Il primo passo consiste nel raccogliere informazioni sulla sostanza, attraverso libri, amici esperti, film, siti internet, verificando le fonti. È bene sfatare subito falsi miti come quello che le droghe naturali siano sempre più sicure: al contrario, talvolta possono essere più pericolose e potenti di quelle sintetiche, oltre che più difficili da dosare, come vedremo più avanti. Poi bisogna prestare attenzione a “come” ci si procura la sostanza e da “chi”, scegliendo sempre le persone più affidabili. A questo punto si testa la sostanza (con metodi spettrografici o fai-da-te, come vedremo più avanti) e in alcuni casi può essere d’aiuto un bilancino di precisione per stabilirne il dosaggio. Non cedete alle pressioni delle amicizie che vi suggeriscono di prenderne una dose più alta, specialmente se è la prima volta. In questi casi non bisognerebbe mai assumere la stessa dose di un consumatore abituale. Se non avete mai provato una determinata sostanza è sempre bene testarla per eventuali allergie anche sciogliendone una piccolissima parte sotto la lingua e aspettando almeno una mezz’ora per verificare eventuali pruriti, rush cutanei o arrossamenti. Ricordate che si può sempre incrementare la dose in un secondo momento, mentre non è possibile fermare gli effetti se ne abbiamo assunta troppa.

Ognuno, in generale, dovrà imparare a calibrare l’utilizzo di ogni droga in base alla sua risposta che sarà sempre soggettiva, tanto quanto sarà sempre lecito aspettarsi spiacevoli eccezioni alla “regola”: mai dimenticare che ogni persona è diversa dalle altre, con delle caratteristiche specifiche che riguardano il suo metabolismo, il peso corporeo, il genere, l’abitudine, o tolleranza, che ha sviluppato a una determinata sostanza. Questa risposta, dunque, a sua volta, sarà influenzata da set e setting, ovvero la disposizione mentale in cui ci si trova e il contesto in cui si assume la sostanza. Ma c’è di più:

Tutte le sostanze d’abuso hanno proprietà sia gratificanti sia repulsive; inizialmente il soggetto deve imparare (e può anche non imparare) a distinguere gli effetti piacevoli e gli effetti spiacevoli della sostanza, come spiega il manuale *Medicina delle tossicodipendenze*.

Simonetta Piccone Stella, *Droghe e dipendenza*, 1999

Set e setting

Stava diventando chiaro che per comprendere l'esperienza della droga, avrei dovuto prendere in considerazione non solo la farmacologia della sostanza e la personalità del consumatore, ma anche il contesto fisico e sociale in cui il consumo avveniva.

Norman E. Zinberg, *Drug, Set, Setting*, 1984

Quasi ogni sostanza, anche l'eroina, presenta effetti euforizzanti accanto a quelli sedativi che variano a seconda della persona e del dosaggio. Dei dosaggi parleremo più avanti nei singoli capitoli, ma è bene cominciare a sottolineare che, ai fini dell'esperienza, il dosaggio e la qualità sono importanti, ma vi sono molti altri fattori da tenere in considerazione, visto che gli stessi scienziati parlano di variabili extra-farmacologiche, riassumibili in due concetti fondamentali con i quali dobbiamo familiarizzare, ovvero la "disposizione" dell'individuo e il "dispositivo" che lo circonda, mutuati da Timothy Leary e Ralph Metzner, che parlano di set e setting: "i fattori dell'atteggiamento individuale (set), che comprendono attitudini interiori, personalità, motivazioni, aspettative e via dicendo, e i fattori ambientali (setting), quelli cioè del contesto, dell'ambiente, sia fisico sia sociale, compresa la presenza di altre persone come il terapeuta, o medico, o guida" [Lapassade 1997]. Il set rappresenta lo stato d'animo del soggetto, quindi, sia al momento dell'esperienza sia in generale in quel periodo della vita. Dunque depressioni, delusioni, lutti, sono tutti fattori determinanti, ma anche le aspettative, la personalità e la cultura. Tra gli studiosi che aiutarono a definire i concetti di set e setting, Stephen Snelders e Charles Kaplan riuscirono a dimostrare, nell'ambito di terapie psichedeliche olandesi, "l'importanza del set, non solo dei pazienti, ma anche e soprattutto del personale (medici, infermieri ecc.) che partecipavano al setting umano delle sedute lisergiche" [D'Arienzo, Samorini 2019; Snelders, Kaplan 2002].

Il setting è l'ambiente, il contesto in cui si effettua l'esperienza, il luogo, la compagnia, la situazione, con tutte le specificità del caso. Gli psichedelici in particolare sono sensibilissimi a queste variabili, al punto che consumare un allucinogeno in casa o all'aperto risulterà in "effetti psicoattivi" molto diversi, generalmente con un incremento delle modificazioni sensoriali quanto più piccolo è l'ambiente. Le variabili di set e setting sono oggi oggetto di studi scientifici talvolta sorprendenti, il più delle volte tesi

all’ottimizzazione dei protocolli terapeutici, come questo recentissimo condotto dalla John Hopkins University che analizza i generi musicali utilizzati durante le sedute psicoterapeutiche: *Set and Setting: A Randomized Study of Different Musical Genres in Supporting Psychedelic Therapy*.[9]

Ecco perché è sempre molto importante contestualizzare le sostanze e i loro effetti. Prendiamo l’ecstasy o Mdma, la droga da ballo per eccellenza. Chi ha imparato a conoscerla nel contesto delle feste, la prima volta che l’ha presa passeggiando con gli amici per la città, ha provato effetti molto diversi. Se invece l’avesse assunta in un contesto introspettivo, magari durante una sessione di terapia di coppia, sarebbe stata un’esperienza ancora differente. Un altro esempio di quanto siano determinanti set e setting è rappresentato dal già citato esperimento al Livello57 con Mdma e zucchero.

“Chi scrive – spiega lo psicologo Gary Fisher – non considera il dosaggio come il fattore cruciale nell’esperienza che avrà il soggetto. Piuttosto, fattori come la paura del soggetto di esporre se stesso; il bisogno di mantenere per tutto il tempo un’immagine positiva di sé; la volontà di apprendere; l’abilità nel lasciarsi trasportare dai mutevoli stati di coscienza; la rigidità dei modelli di credenze del soggetto; il livello di insicurezza riguardo al proprio valore; la sua preparazione e la sua intenzione rispetto alla sessione che deve affrontare; la sua fiducia negli individui in generale e in particolare la sua stima nei confronti delle persone che sono con lui; e la persistenza con cui il soggetto definisce se stesso – tutti questi fattori, e molti altri ancora, sono cruciali nel determinare il tipo di esperienza che un individuo affronterà assumendo dei composti psichedelici” [Fisher in Aa.Vv. 1993].

Tra gli accorgimenti generali è impossibile non menzionare alcune regole base che, seppur smentite dall’aneddotica, restano dei punti che è importante fissare subito in mente. Prima di tutto gli psichedelici, a causa delle profonde alterazioni psicofisiche che il più delle volte rendono il soggetto incapace di interagire con la realtà che lo circonda, andrebbero sempre sperimentati in condizioni di totale sicurezza dove non sia possibile ritrovarsi in pericolo di vita per un semplice gesto inconsulto, come accadrebbe per strada in mezzo al traffico, o su una scogliera a strapiombo sul mare. Per di più dosi inadeguate di allucinogeni provocano inevitabilmente un blackout, un’esperienza intensa di dissoluzione della

coscienza accompagnata spesso da stati psicofisici apparentemente deliranti e successivamente amnesia. Per questo motivo la scelta del setting è cruciale, tanto quanto quella del set ideale. Dunque progettate e programmate l'esperienza con cura, possibilmente avendo sottomano il recapito del più vicino servizio di emergenza, e se state passando un brutto periodo, o avete dubbi o preoccupazioni di sorta, abbandonate l'idea di modificare il vostro stato di coscienza, specialmente con gli psichedelici.

Tenere un diario delle esperienze può essere utile per fissare alcune rivelazioni chiave e per monitorare dosaggi, effetti collaterali, frequenza e molto altro. L'approccio "scientifico" all'utilizzo di sostanze è la base da cui nasce l'idea stessa di questo testo ed è bene ricordare che la prudenza non è mai troppa quando si tratta di alterare la coscienza.

Mai dimenticare, allo stesso modo, che quando si assumono sostanze psicoattive, esattamente come alcol o determinati farmaci, non bisogna guidare né maneggiare macchinari pericolosi.

Per finire, non ci stancheremo mai di ripetere che non bisogna mai drogare qualcuno a sua insaputa, neanche se è il nostro migliore amico ed è già un esperto utilizzatore, perché in quel determinato momento potrebbe non essere mentalmente pronto ad affrontare il viaggio che rischierebbe di rivelarsi problematico.

Vale la pena di ricordare che sotto l'effetto di droghe è molto difficile, se non impossibile, in alcuni casi, esprimere il proprio consenso, per esempio ad avere rapporti sessuali completi e meno, da qui purtroppo esiste un rischio reale che qualcuno, quasi sempre uomini in realtà, approfitti di uno stato di incoscienza parziale o totale per esercitare forme di violenza, come vedremo più avanti.

Alcuni di questi giovani venivano a trovarmi e mi chiedevano di fare delle veglie con il piccolo che spunta (fungo, *N.d.R.*). "Siamo venuti per cercare Dio" dicevano. Mi rimaneva difficile spiegare loro che le veglie non si fanno per il solo desiderio di incontrare Dio, ma unicamente con lo scopo di curare le malattie di cui molta gente del nostro paese soffre. […] Quei ragazzi li mangiavano stando in qualunque luogo; per loro era la stessa cosa. Quei giovani, biondi e bruni, non hanno rispettato le nostre tradizioni. Mai, che io ricordi, i bambini sacri (funghi, *N.d.R.*) sono stati mangiati con tanta mancanza di rispetto.

María Sabina, curandera

Stomaco pieno o vuoto?

Con il digiuno il corpo utilizza per le necessità metaboliche le sue riserve e i suoi stessi tessuti […] La condizione di autofagia potenzia quindi la capacità del corpo di ridistribuire e polarizzare

l’energia. Tali condizioni favoriscono analoghi processi nella sfera mentale e spirituale: non a caso il digiuno è un aspetto integrante di numerose pratiche ascetiche, di purificazione, di evoluzione e di ricerca del divino. Il digiuno comporta insieme deprivazione sensoriale, modificazioni ambientali e relazionali, variazioni della cenestesi, tutti i fattori in grado di agire modificando la struttura dell’Io.

Gilberto Camilla, psichiatra, in *Dizionario della psichedelia*

Chiunque abbia un minimo di dimestichezza con le droghe sa bene quanto influisca sull’esperienza avere lo stomaco vuoto piuttosto che pieno, dunque qualche linea generale sarà sicuramente utile per formarsi un’idea più precisa a riguardo.

Innanzitutto, la maggior parte delle sostanze, specie quelle di sintesi, sollecitano pesantemente l’apparato digerente, motivo per cui sarebbe meglio prenderle a stomaco pieno come si fa con un’aspirina o un antidolorifico. Fanno eccezione a questa regola gli psichedelici, in particolar modo quelli tradizionali di origine vegetale, per l’assunzione dei quali, sin dalla notte dei tempi, è prevista una routine alimentare specifica che dura circa una settimana, termina con un digiuno e ha lo scopo di purificare l’organismo da tutte le tossine che frenerebbero l’azione psicoattiva. Al momento dell’assunzione il soggetto avrà mangiato diverse ore prima, in modo da avere lo stomaco vuoto, è vero, ma l’organismo carico di tutti i nutrienti e l’energia necessaria per affrontare il trip al meglio. Tra le motivazioni per cui è suggerita tale scelta, c’è anche il fatto che molte di queste droghe, dal peyote all’ayahuasca, provocano quasi inevitabilmente (almeno nei neofiti) nausea e vomito, dunque avere lo stomaco vuoto riduce il malessere dovuto a questo particolare aspetto dell’esperienza. Inoltre alcuni alcaloidi come la psilocibina sembrano particolarmente suscettibili alla copresenza di altre sostanze nell’organismo che ne inibiscono o mitigano l’azione, al punto che molti consigliano di ingerire i funghi a stomaco vuoto perché, nel caso in cui il viaggio dovesse essere troppo “spiacevole”, mangiare è un ottimo antidoto per mitigare gli effetti psicoattivi.

Da sempre il digiuno, oltre a essere consigliato, almeno una volta al mese, per la sua azione benefica sull’organismo e il suo metabolismo, è associato a pratiche spirituali, ascetiche, religiose, in quanto sembra che faciliti “la scarica delle energie frenate e la catarsi emotiva” [Camilla 2017].

Inutile dire che per chi abusa di sostanze, al contrario, lo stomaco vuoto, oltre a essere spesso una condizione inevitabile dovuta alle condizioni di “povertà” e scarsa cura della persona, rientra nei fattori da considerare per avere uno sballo più potente. Molti hanno già imparato a proprie spese la

pericolosità di bere alcol a stomaco vuoto, qualcosa che aumenta il potere psicoattivo dell'alcol almeno del doppio, e lo stesso discorso potrebbe essere fatto per l'eroina. Per la cocaina e le anfetamine poi è ancora peggio: sono sostanze che cancellano ogni sensazione di appetito, quindi è bene tenerne conto e mangiare sempre prima di assumerle, altrimenti si entrerà nella spirale dell'inappetenza tipica dei consumatori di stimolanti.

Inoltre molti empatogeni come Mdma, anfetamine, 2Cb ecc., a struttura benzenica, "sono caratterizzati da un certo potenziale gastrolesivo e la loro assunzione a stomaco vuoto – frequentissima durante le lunghe notti danzanti – è causa di gastriti e ulcere, specie in combinazione con alcolici" [Samorini in Pavarin, Albertazzi 2006].

L'unica droga che stimola l'appetito è la cannabis che provoca la cosiddetta "fame chimica" rendendo soprattutto ghiotti di zuccheri e scatenando così un tripudio di endorfine che in questo caso, al contrario degli esempi precedenti, sembra non possa in alcun modo nuocere all'organismo, nei limiti, ovviamente, di un consumo di zuccheri non eccessivo.

Le endorfine sono neurotrasmettitori prodotti dal cervello che hanno proprietà simili agli alcaloidi dell'oppio. Normalmente vengono rilasciate durante l'attività sportiva, quando si mangiano dolci, o durante un massaggio. Come gli oppiacei, anche questi composti chimici provocano euforia, sonnolenza, diminuzione del dolore e della fatica fisica. Agiscono in qualche modo da filtro per la coscienza permettendoci di restare concentrati e di svolgere in background attività come la digestione.

Le droghe possono diventare uno strumento allettante, perché ci si sente sempre un po' a disagio con gli altri. Il problema è che facendo così si privilegiano certe esperienze a scapito di altre: il cervello si organizza per rendere sempre più facili tutte le esperienze legate alle droghe e perde la capacità di affrontare tutte le altre.

Henri Margaron, *Le droghe spiegate a mia figlia*, 2012

Up & down: essere pronti al peggio

Nell'ebrezza, sia che essa agisca come narcotico, sia che agisca come eccitante, porzioni di tempo vengono anticipate, amministrate in modo diverso, prese in prestito; porzioni che devono essere restituite. L'alta marea è seguita dalla bassa marea, ai colori intensi seguono colori impalliditi, il mondo diventa grigio, diventa noioso. […] L'aver vissuto "una volta come gli dèi" deve essere pagato.

Ernst Jünger, *Avvicinamenti. Droghe ed ebbrezza*, 1970

Nella maggior parte dei casi un’esperienza di elevazione (high) mentale, fisica o spirituale ottenuta attraverso l’utilizzo di sostanze psicoattive presuppone che vi sia anche una discesa (down) che coincide con il ritorno alla normalità, o quantomeno alla coscienza ordinaria. In molti conoscono la sensazione di malessere che caratterizza, per esempio, i postumi di una sbornia. Non è molto diverso, se non peggiore, il risveglio dopo una scorpacciata di stimolanti o di sedativi. Irritabilità, fotosensibilità, abbassamento della prontezza di riflessi, sono tutti classici sintomi del down, dei postumi da utilizzo di sostanze insieme a molti altri disturbi dell’umore. È il cosiddetto hangover.

Fanno eccezione a questa regola soltanto gli psichedelici che nelle ore successive al viaggio donano in genere una sensazione di piacevole pacatezza e introspezione quando non addirittura un placido buonumore, se il viaggio è stato piacevole senza troppi scossoni paranoici e se il dosaggio non è stato troppo alto.

Dobbiamo tenere bene a mente il fatto che “un’esplosione di piacere” ha degli effetti collaterali intrinseci che appariranno nelle ore successive. Molto spesso la sensazione di affaticamento o malumore è dovuta agli scompensi nel sistema serotoninergico causato dall’azione della sostanza psicoattiva. La serotonina è uno dei principali neurotrasmettitori del cervello, quello più implicato nei processi riguardanti le sostanze psicoattive e gli psichedelici in particolare, e regola l’intelligenza e l’equilibrio emotivi. Se prendiamo per esempio l’Mdma, ovvero il principio attivo delle pastiglie di ecstasy, l’assunzione di questa sostanza aumenta i livelli di dopamina (coinvolta nell’esperienza del piacere) e serotonina nel cervello. L’azione psicoattiva dura dalle 4 alle 6 ore con un down di serotonina molto intenso che può durare anche più di 24 ore. L’alterazione dei livelli di serotonina è tale che bisognerebbe attendere almeno un mese di tempo prima di ripetere l’esperienza con Mdma. Il fatto che molti adepti della club culture utilizzino ecstasy a distanza di una sola settimana, li espone a un rischio elevato di sviluppare complicazioni psicofisiche.

Dunque dovremo tenere ben presente non soltanto gli effetti postumi delle droghe, ma soprattutto i tempi di smaltimento che sarebbe necessario attendere prima di sperimentarle nuovamente. Ogni sostanza ha una soglia di tossicità e produce degli strascichi a livello psicofisico che, a prescindere dalla tollerabilità soggettiva, rendono l’esperienza più o meno ripetibile. Questo ovviamente è valido anche per farmaci comunemente utilizzati,

motivo per cui chi prende, per esempio, paracetamolo quasi quotidianamente, magari per mal di testa o dolori di altro genere, rischia di restare intossicato dall'eventuale accumulo nell'organismo. Ciò è da tenere in considerazione per Mdma e altre molecole che non sono state brevettate per un uso frequente o continuativo.

Inoltre, a complicare ulteriormente il quadro generale, entra in gioco l'interazione farmacologica di sostanze endogene, dunque non introdotte dall'esterno. È proprio il caso dell'Mdma che una volta metabolizzata viene in parte trasformata dall'organismo in Mda, un'altra fenetilamina simile all'Mdma, i cui effetti però durano di più, fino a dodici ore. Se si assume una singola dose o una pastiglia di ecstasy, la quantità che viene trasformata in Mda non è sufficiente a provocare effetti psicoattivi, ma se si assume ecstasy per più giorni di seguito, o più volte nell'arco di 24 ore, la quantità di Mda prodotta all'interno dell'organismo raggiunge la soglia critica manifestando gli effetti psicoattivi di tipo anfetaminico, come accade a chi ha abusato di ecstasy nelle ore successive a un rave.

Infine ci teniamo a sottolineare che l'età gioca un ruolo determinante anche nella percezione di determinate sollecitazioni. Ne discussi con Lou Barlow, musicista di Dinosaur Jr. e Sebadoh, in un'intervista su "La Repubblica XL": "Quando incominci a invecchiare, la roba che assumi diventa sempre più una punizione per il tuo corpo. Per quanto magari sia un bellissimo rituale, ti rendi conto che ti stai facendo del male, e questo può portare a depressione. Adesso ho dei figli e devo mantenere una mente lucida il più a lungo possibile. I miei festeggiamenti hanno dovuto assumere una forma diversa. Quindi non sai mai che cosa fare: berrai un bicchierino o prenderai una pillola? Ti puoi muovere tra tutte queste sostanze e fare il giocoliere per mantenere questa piccola scintilla accesa, ma soltanto finché sei giovane. Diventare vecchio per me è stata una grande sfida e per questo ho scritto queste canzoni".

Medicare, odio il mio cervello / Nascondi il dolore che crea / prescrivi il viaggio per me / e quando il mio corpo lo vuole sono il tuo schiavo / no, non voglio il tuo hangover / Ma come imparerò a stare sobrio? / Oh, quanto mi manca di essere tentato ancora dalla sofferenza.

Sebadoh, *Medicate*

Patologie pregresse e caratteristiche delle sostanze

Ho usato, nel periodo diciamo hippy della mia vita, sostanze psichedeliche. E voi sapete, per esempio, che chi ha un'insufficienza renale, o problemi di cuore, non deve assolutamente prendere

l’ecstasy. Io vorrei provarla, quindi, ma non posso. E credo che esista il pericolo di danni per la salute di qualcuno, come nel mio caso. Ma diciamo che con me ha funzionato la “riduzione del danno”, ho saputo, grazie alle informazioni diffuse dal Livello57, che non dovevo prendere queste sostanze nuove.

Georges Lapassade[10]

Alcuni rischi in cui incorre il consumatore di principi psicoattivi sono connaturati alla sostanza stessa, per cui ci esponiamo anche se la consumiamo un’unica volta. Altri rischi sono invece legati al contesto o alla modalità e frequenza di utilizzo.

Bisognerebbe prima di tutto conoscere sia le caratteristiche di ogni sostanza sia quelle del nostro organismo, per valutare se possiamo effettivamente prenderla o meno. Per esempio potremmo essere allergici, oppure potremmo avere insufficienze renali, il diabete, come segnala Lapassade, o problemi cardiocircolatori per cui non dovremmo assumere stimolanti o Mdma: se ne sono accorti quelli che hanno sviluppato patologie strada facendo, e hanno constatato che il fisico non reggeva più le sollecitazioni. Succede che stai male e non riesci neanche a goderti lo sballo, non vedi l’ora che passi. Ma questo è solo un esempio tra tanti che vedremo nel dettaglio più in là.

In generale, chi ha problemi cardiocircolatori non dovrebbe prendere sostanze stimolanti, né anestetici come Pcp e men che meno inalanti come etere, popper, gas esilarante o terribili solventi, come vernici, benzine, spray e colle. In particolare, data l’estrema tossicità e pericolosità, queste ultime tipologie di sostanze non dovrebbero mai essere utilizzate a scopo ricreativo da nessuno.

Inoltre bisogna tenere presente che la sperimentazione con le sostanze avviene quando il soggetto è ancora in età giovanile per cui potrebbero non essergli state ancora diagnosticate malattie o scompensi che salterebbero fuori con il passare degli anni. È il caso dei soggetti con una predisposizione per psicosi di vario tipo che a volte emergono proprio in concomitanza con l’assunzione di uno psichedelico, quando i bad trip sono davvero tali. Il contesto, che come abbiamo visto è definito setting, sarà determinante durante la fase esperienziale. Possiamo solo ribadire che non si dovrebbero mai sperimentare sostanze in solitudine, a meno che non siate provetti psiconauti (vedi capitolo successivo) o abbiate già usato più volte la sostanza in precedenza. Una presenza lucida al vostro fianco è sempre raccomandabile e le “scampagnate collettive” sono utili e consigliate perché

meglio gestibili sotto molti aspetti, sia nel caso che il viaggio proceda positivamente, sia nel caso in cui su qualcuno si affacci l'ombra di un bad trip, appunto. Chiaramente è bene organizzarsi facendo conto sulle persone più affidabili del gruppo. Ma soprattutto nel caso in cui si scelga la compagnia di sconosciuti o ci si affidi a sedicenti stregoni, cercate sempre di raccogliere più informazioni possibili sul conto dei nostri "controllori di volo", per ridurre al minimo la possibilità di spiacevoli sorprese.

Una vita organizzata in modo da escludere qualsiasi imprevisto e da essere sicura al cento per cento non è nemmeno degna di essere vissuta, dal momento che per renderla tale bisognerebbe abolire qualunque libertà.

Alan Watts

Qualità e dosaggio

La differenza tra la medicina e il veleno sta nel dosaggio.

Theophrastus Paracelsus

Ogni qualvolta si assume una sostanza, e questo dovrebbe valere tanto per uno psichedelico, quanto per l'eroina, l'ecstasy o il caffè, sarebbe buona abitudine testarne una quantità molto piccola per verificarne l'impatto e prepararsi all'esperienza di una dose completa. Anni fa si riteneva che l'unico allucinogeno tanto potente da poter essere somministrato su un pezzettino piccolissimo di carta assorbente fosse l'Lsd, escludendo di conseguenza che un "cartone" potesse contenere altre sostanze, come invece potrebbe accadere per pillole, polveri, alimenti, estratti e bevande. Purtroppo, da diversi anni le cose non stanno più così perché circolano "cartoni" contenenti NPS (nuove sostanze psicoattive) come 25C-NBOMe e altre 25C(X)-NBOMe, vendute come Lsd, ma con effetti molto più problematici che hanno causato diversi decessi documentati dovuti a eccessiva vasocostrizione, ipertermia ecc.

Se non si ha la possibilità di testare la purezza e la qualità della sostanza con metodi spettrografici in qualche presidio di riduzione del danno (vedi capitolo *Creare spazi più sicuri*), significa che dobbiamo affidare una certa percentuale di successo o insuccesso al caso e in genere nella cultura popolare ci si affida alla reputazione della "fonte", oppure viene lasciata l'ultima parola al più esperto del gruppo che la annusa, ne assaggia un pizzico e magari, appunto, effettua un test preliminare per verificarne gli effetti. Nonostante questa sia una scena vista e rivista mille volte, per

esempio ai festival, quando qualcuno trova per terra una bustina di polvere o pastiglie non identificate, in realtà questa pratica dovrebbe essere la norma, ogni qual volta si entra in possesso di una sostanza psicoattiva di cui non si sia ancora testata la qualità (e non basta conoscerne l'origine). Uno dei modi per farlo consiste nell'inalarne i vapori dopo averla riscaldata su un pezzetto di stagnola: in questo modo sarà possibile riconoscerne l'odore e anche minimamente gli effetti. Dopo averlo sperimentato un po' di volte imparerete a riconoscere odori e sapori, anche se ovviamente non tutte le sostanze si prestano a questo metodo empirico.

In generale, parlando di una sostanza vegetale di contro al principio attivo estratto sotto forma di polvere, è bene ricordare, come scrive Albert Hofmann in una lettera a Metzner, che "la differenza fondamentale tra la sostanza purificata e un preparato vegetale (sia essa pianta o estratto) è che il dosaggio della prima può essere calibrato con più precisione rispetto ai preparati vegetali. Questo è particolarmente importante per quelle sostanze in cui la differenza tra dose efficace e dose letale è piccola" [Metzner 2018].

Il dosaggio varia da sostanza a sostanza e dovrebbe essere proporzionale al peso corporeo.

Quando si testa una nuova sostanza, bisogna fare particolare attenzione. Ci viene incontro Alexander Shulgin, chimico e farmacologo statunitense, nella sua vita scopritore e sintetizzatore di 230 diverse molecole psichedeliche e per questo conosciuto come "il padrino psichedelico": "Solitamente, con una nuova droga, il mio punto di partenza è dalle 10 alle 50 volte inferiore, in termini di peso, rispetto alla soglia di psicoattività conosciuta del più simile analogo (sostanza dalla simile struttura chimica, *N.d.R.*). Se ho dei dubbi, scendo ulteriormente di un fattore di 10. […] Una volta stabilito che la dose iniziale scelta non ha avuto effetti di alcun tipo, incremento il dosaggio, a giorni alterni, del doppio, a livelli bassi, o di una volta e mezzo, a livelli più alti. […] Per minimizzare la potenziale perdita di sensibilità, nessuna droga viene assunta in giorni consecutivi. In aggiunta, prendo periodicamente una pausa di una settimana per ripulirmi completamente dalle droghe. Questo è particolarmente importante se si analizzano nello stesso periodo un certo numero di sostanze diverse con simili proprietà strutturali. Così si evita il problema della tolleranza incrociata – quando il corpo sviluppa tolleranza a causa della recente esposizione a un parente prossimo di quella droga" [Shulgin 1991].

Riguardo al dosaggio, su molti siti web è ormai molto semplice trovare i dosaggi precisi di praticamente qualsiasi sostanza espressi in milligrammi, ma come fare a quantificare quantità così piccole senza costose bilance di precisione?

Un semplice ed efficace sistema di misura è quello volumetrico: dopo aver tritato e sminuzzato in polvere finissima la sostanza, la si dispone su una superficie liscia, meglio ceramica o vetro, stendendo una riga lunga 1 cm e larga 1 mm circa, che al variare delle sostanze sarà sempre intorno ai 10-15 mg, cioè un dosaggio prudente, ideale per approcciare per la prima volta la maggior parte delle sostanze. Si inizieranno ad avvertire i primi effetti, con la possibilità di proseguire l'assunzione se l'approccio è stato piacevole.

"La differenza tra la dose efficace e quella dissociativa – scrive Ralph Metzner – rappresenta l'intervallo in cui l'osservatore-cercatore medio, intelligente e ben informato, può prevedere di avere esperienze psicologicamente utili e filosoficamente significative. […] Quando un individuo assume una dose superiore alla sua soglia dissociativa, ne riporta soltanto un'esperienza intensa o estrema, ma non è in grado di identificare gran parte dei contenuti sperimentati. Oppure, la rapida accelerazione delle associazioni mentali finisce per produrre scenari paranoici o schizoidi che, per fortuna, nella vasta maggioranza dei casi, quando il setting è sicuro e protetto, man mano diminuiscono d'intensità con il graduale scemare dell'effetto. […] In presenza di uno stato dissociativo inconscio, qualcuno potrebbe notare posture o movimenti del corpo del tutto insoliti, situazioni di cui il soggetto non ricorderà assolutamente nulla" [Metzner 2021].

Un discorso a parte è invece il cosiddetto microdosing, che consiste nel diluire in alcol uno psichedelico assumendo fino a un ventesimo di dose normale in più giorni della settimana per ottenere un effetto non drogante bensì antidepressivo. Questa pratica è stata lanciata nella Silicon Valley con la promessa di essere una panacea per vari disturbi, e di aumentare sensibilmente la produttività sul lavoro. Il professor David Nutt dell'Imperial College di Londra, però, mette in guardia da facili entusiasmi in un lavoro del 2019 dal titolo *Microdosing Psychedelics*: "Non esiste uno standard sulla quantità assunta né protocolli definiti".

"Ci sono molte prove aneddotiche secondo cui può migliorare la funzione cognitiva e la creatività, ma sfortunatamente mancano delle ricerche più approfondite" [Lattin 2017].

Concorda William Richards, psicologo alla Johns Hopkins University: “La mia sensazione istintiva è che un simile regime potrebbe essere utile per persone ben integrate e per brevi periodi di tempo, ma che possa risultare dannoso per tutti gli altri. In termini di esperienze benefiche, sappiamo già che con dosaggi che vanno da moderati ad alti le variabili non farmacologiche come la salute psicologica di una persona e la qualità delle sue relazioni interpersonali sono di fondamentale importanza. Non vedo perché ciò non dovrebbe esser vero per un dosaggio sottosoglia. Poi dobbiamo considerare l’effetto placebo, il potere della suggestione. Inoltre come si fa a misurare la creatività? Sono questioni complesse che devono essere esaminate in uno studio a doppio cieco ben progettato” [Stamets, 2021].

Dunque, tornando a noi, se abbiamo già testato la droga, conosciamo la nostra sensibilità alla sostanza e ne abbiamo calcolato prudentemente il dosaggio, abbiamo valutato la nostra predisposizione mentale al viaggio (sia a breve sia a lungo termine, nel senso che non dobbiamo semplicemente essere allegri e spensierati il giorno in cui assumiamo, ma dovremmo essere in un periodo positivo in generale), abbiamo scelto la giusta compagnia e il setting migliore dove vivere l’esperienza, e abbiamo persino messo in conto le sensazioni spiacevoli che proveremo l’indomani in fase di down, direi che forse siamo quasi pronti per assumerla. Ma in che modo?

Quando il disco terminò Lennon e McCartney lasciarono la suite e tornarono immediatamente nella casa di St. John’s Wood dove, inebriati dalla “nuova musica” di Brian Wilson, da un po’ di hashish e da un paio di pasticche di anfetamina, si misero subito a comporre *Here, There and Everywhere*.

Nick Kent, *The Dark Stuff*, 2012

Modalità di assunzione

Ma la piena e totale euforia può venire raggiunta solo con una endovenosa. Gli effetti piacevoli non durano più di cinque o dieci minuti. Se la droga viene iniettata sottocute l’assorbimento più lento e l’eliminazione rapida ne viziano gli effetti. Il che vale raddoppiato quando la si fiuta.

William Burroughs

Esattamente come le medicine, le sostanze possono essere ingerite, bevute, fumate, inalate in forma di gas o vapori, sniffate in forma di polvere, iniettate tramite siringa intramuscolo, sotto la cute, per iniezione endovenosa, oppure, in forma solida, inserite per via rettale. Quest’ultima modalità, in particolare, che sembra essere una delle più antiche, al giorno

d’oggi è stata rivalutata dai più arditi sperimentatori in alternativa all’ingestione, poiché evita la nausea e il vomito, ma anche per altri motivi, come vedremo.

Le modalità con cui una sostanza viene assunta determinano spesso una differenza anche negli effetti psicoattivi. Lo sa bene chi apprezza fumare la cannabis e si ritrova per la prima volta ad assaggiare una cosiddetta *space cake* o dei “biscotti magici” (alimenti cucinati con ingredienti a base di Thc e Cbd): l’effetto può essere duraturo e devastante al pari di un comune allucinogeno e ne sanno qualcosa i devoti shivaiti in India che, tra un fumante cylum e l’altro, ingoiano il bolo di Bhang, una palla di hashish misto a sale e spezie. Allo stesso modo un eroinomane sa bene che il flash dell’eroina, quando fumata su una stagnola, arriva in pochi secondi al cervello, quasi alla stessa velocità dell’iniezione intravenosa. Può essere fumata solo a piccole dosi progressive, il che riduce il rischio di overdose improvvisa che invece è alto con l’iniezione. Ma è anche vero che la potenza con cui la sostanza si manifesta quando iniettata in vena (flash) resta comunque ineguagliata. Nondimeno un’iniezione in vena avrà l’inconveniente di un effetto sali-e-scendi, in un’alternanza di euforica lucidità e improvvisa sonnolenza, a differenza della pera intramuscolo, o meglio ancora della polvere sniffata, anche se non ti fanno godere di un flash fulminante, ma regalano piuttosto una “bastonata” in testa di dimensioni colossali che non accennerà a scendere neanche dopo tre o quattro ore, proprio in virtù del lento e costante assorbimento della sostanza attraverso i tessuti.

La modalità orale, ovvero l’ingestione, rispetto all’iniezione, offre il vantaggio che, nel caso in cui per errore uno ingerisca una quantità eccessiva di sostanza, è possibile vomitare, o far vomitare qualcuno in difficoltà. “Pochissime droghe – afferma Alexander Shulgin – si assorbono attraverso lo stomaco (l’alcol è una di queste, *N.d.R.*). Devono procedere attraverso lo stomaco fino al piccolo intestino. Ed è lì che avviene la maggior parte del processo di assorbimento. […] Gran parte di ciò che assumiamo attraverso il naso, drena nella bocca, nello stomaco, e diventa ingestione. […] Le supposte. Quella è una zona di confine. Amministrare una droga per via rettale. Tecnicamente è parte dell’intestino. […] Se viene spinto sufficientemente in alto, sarà intercettato dalla circolazione splancnica e finirà nel fegato. Se è abbastanza in basso, ciò non accadrà. Verrà colto dal ritorno renale e bypasserà il fegato. […] Dipende dalla

natura della droga, dalla profondità e dalla natura della tua anatomia" [Shulgin 2021].

Raramente lo stomaco, più spesso fegato e intestino, dunque, sono gli organi che metabolizzano le sostanze, ma anche i polmoni e il sangue stesso con tutti i suoi enzimi. Bypassare il fegato può essere importante per non sovraccaricarlo, ma anche perché si evita che la maggior parte della sostanza venga trattenuta da quest'organo "affamato". "Se vuoi che una droga – dice sempre Shulgin – raggiunga velocemente il cervello e con un'efficienza maggiore, dovrai bypassare il fegato." Se si optasse per questo tipo di somministrazione, dunque, il dosaggio dovrebbe essere sensibilmente inferiore rispetto a quello di un'ingestione.

Ogni sostanza è diversa dalle altre e alcune non vengono metabolizzate, se assunte in determinati modi, per esempio la morfina, se ingerita, non viene assimilata completamente dall'organismo. Vedremo che le bevande allucinogene come l'ayahuasca, ma anche altre droghe vegetali come coca, betel, contano sulla presenza, all'interno della "mescola", di un secondo elemento che serve ad attivare gli effetti psicoattivi che altrimenti si manifesterebbero più tardi o non lo farebbero affatto.

Faremo dunque un excursus sulle varie modalità di assunzione, che ritroverete con maggiori dettagli nel capitolo sull'*Eroina*, ma è necessario comprendere che le linee guida cambiano necessariamente da sostanza a sostanza. In pochi infatti avrebbero da obiettare all'affermazione che morfina e ketamina dovrebbero essere assunte tramite siringa ipodermica, visto che le stesse case farmaceutiche le hanno prodotte in forma iniettabile. A questo proposito è sbagliato credere che "cucinare" la ketamina per poi sniffare i cristalli sia più salutare che iniettarla intramuscolo, nonostante l'assunzione ipodermica comporti altri rischi per la salute fisica e mentale dell'utilizzatore.

Ma andiamo con ordine. Alcuni accorgimenti generali sulle diverse modalità di assunzione eviteranno innanzitutto specifiche malattie.

Nell'iniezione, specie intravenosa, il rischio principale è che la sostanza da taglio non sia solubile nel sangue e possa dunque generare coaguli assai pericolosi. Le differenze possono essere impercettibili, ma sostanziali: in genere per avere un rush immediato il braccio destro è quello indicato, così come utilizzare le rischiose vene dell'inguine o del collo darà affetti differenti. Chi utilizza sostanze per via iniettiva deve utilizzare sempre e solo materiale nuovo e sterile.

La condivisione di aghi, contenitori, cucchiai e acqua, può diffondere infezioni e virus a trasmissione ematica (per esempio epatite C, Hiv). Meglio strumenti propri per evitare confusione e sottoporsi regolarmente a test di controllo. Seguire una buona prassi igienica e lavarsi le mani e i siti di iniezione (prima e dopo).

Utilizzare l'ago più piccolo possibile senza che si blocchi o si rompa, deve essere sterile e bisogna evitare di leccarlo, perché può trasferire i batteri dalla bocca alla pelle e causare infezioni. Usare ogni volta un ago nuovo, perché gli aghi si smussano dopo un solo utilizzo, le siringhe e aghi usati devo essere smaltite in modo responsabile in appositi contenitori presso le Unità di strada dei servizi di riduzione del danno che le distribuiscono.

Ruotare i punti di iniezione, ma cercare di evitare di iniettare in aree ad alto rischio come il collo e l'inguine, rivolgersi a un medico se il sito di iniezione è doloroso, infiammato o caldo o se il gonfiore si protrae per più di qualche giorno.[11]

Quando fumate, aspirando il fumo da una canna, una pipa, un bong ad acqua o in qualunque altra maniera, evitate di farlo dopo un'attività fisica, a polmoni aperti: siamo d'accordo sul fatto che lo sballo sia più forte, ma è anche molto più elevato il danno che provocate ai vostri alveoli polmonari aperti. Un fisico giovane e allenato potrebbe non risentirne nell'immediato, ma se ne accorgerà con il passare degli anni e il fumo è un pessimo vizio. Un buon inizio può essere sostituire la combustione della canna, pipa o quel che sia, con la vaporizzazione. Gli appositi vaporizzatori professionali con temperatura regolabile permettono di riscaldare materiale vegetale di ogni tipo per conduzione e convezione selezionando i punti di evaporazione dei vari principi attivi. La cannabis ha diversi composti cannabinoidi che evaporano a temperature differenti: il Thc a 157°C, il Cbd a 170°, il Delta-8-Thc a 175°, il Cbn, generato dalla decomposizione del Thc, a 185°, il Cbc a 220°. Oltre a essere un toccasana per i polmoni che, come dimostrano studi recenti, cominciano a rigenerarsi, la vaporizzazione rilascia un sapore molto particolare, ma niente odore nell'ambiente, dunque può essere utile anche per fumare in luoghi affollati; l'effetto è differente (anche perché spesso non si vaporizza il tabacco che ha comunque un'azione mao-inibitrice anche sui cannabinoidi) ma dura più a lungo e spesso è persino sufficiente una minor quantità di prodotto per uno sballo più duraturo.

È sempre bene sminuzzare in polvere il più possibile fina le “pietre” di qualunque sostanza, per permettere il corretto assorbimento tramite le mucose nasali ed evitare ascessi che potrebbero formarsi a causa di grumi di sostanza, in particolare quelle sintetiche come psicofarmaci, Mdma, anfetamine, eroina. Il miglior modo sarebbe utilizzando una lametta o una lama metallica sopra uno specchio o un piatto di ceramica. La maggior parte dei ragazzi usa invece tessere bancomat o comunque plastificate, il più delle volte particolarmente usurate, schiacciando magari la sostanza sulla custodia di un cd, senza tener conto che snifferà anche le microplastiche rilasciate da questi strumenti che se utilizzati senza accortezza si rivelano altamente tossici per l’organismo.

Quando si sniffa della polvere, sia essa cocaina, ketamina o altro, è sempre bene usare una singola cannuccia pulita per ogni utilizzatore, evitando di far passare lo stesso oggetto di narice in narice, specie tra sconosciuti. Tagliare in più segmenti una cannuccia di plastica permette a più persone di avere il proprio “pippotto” personale. Un’alternativa consiste nel tagliare e arrotolare dei pezzi di carta o cartoncino puliti che sono da preferirsi anche per il discorso delle invisibili microplastiche.

Le banconote sono portatrici di malattie. Non avvicinatele al viso. Uno studio condotto nel 2014 ha dimostrato che le banconote contengono ceppi resistenti agli antibiotici di Staphylococcus aureus, salmonella, escherichia coli, influenza, epatite A e un elenco di altre cose disgustose che non si vorrebbe assolutamente infilare nel naso mentre si inspira profondamente. Inoltre, le varianti di Covid19 vivono fino a 14 giorni su una superficie dura, e se si pensa al numero di persone che maneggiano denaro senza lavarsi le mani c’è da spaventarsi [Angelakis *et al*. 2014].[12]

Sciacquate regolarmente il naso. Per farlo, sciogliete 1 cucchiaio di sale marino, sale Emser o simili in 1/4 di litro di acqua calda, aspirate il composto dal cavo della mano o utilizzate uno spraynasale, facile da usare e disponibile in ogni farmacia.

Usare il proprio pippotto non significa necessariamente consumare da soli. Stendere insieme le “righe” sullo specchietto che fa il giro è un rituale che non si snatura se ognuno usa il proprio pippotto.

“Si svegliava al mattino, prendeva un po’ di speed, cocaina, morfina, qualunque pasticca di acido e magari del Mandrax. Poi cercava di vestirsi e finiva, tipo, con uno stivaletto in pelle di lucertola a un piede e una scarpa rosa all’altro. Poi capiva che non riusciva a stare in piedi”.

Keith Richards sostiene oggi che il problema principale di Jones, con le droghe, fossero i barbiturici: “Era ossessionato, voleva fare a pezzi le capsule così gli sarebbero entrate prima in circolo. Conosceva tutti questi trucchetti da tossico!”.

Nick Kent, *The Dark Stuff*, 2012

[9] https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/acsptsci.0c00187.

[10] Georges Lapassade intervistato dal Lab57 nel documentario *Siamo fatti così* (2003) condotto da Freak Antoni e prodotto dal Livello 57 di Bologna e M.D.M.A. – Movimento di massa antiproibizionista (https://lab57.indivia.net/archivio/video).

[11] www.crew.scot/cocaine-resource-2020.

[12] https://knowyourstuff.nz/2022/01/26/ck-know-your-stuff-nz-withknowyourstuffnz.

Introduzione alla psiconautica

Il tipo dell'avventuriero spirituale, ho cercato di delinearlo nella figura di Antonio Peri. […] Si chiudeva nel suo gabinetto di lavoro per evadere nelle regioni del sogno. Diceva che tutti i paesi e tutte le isole sconosciuti erano intessuti là nella tappezzeria della sua stanza. Le droghe gli servivano come per entrare nelle camere e nelle caverne di questo mondo. Nel corso degli anni egli aveva acquisito molte cognizioni; teneva anche un diario dei suoi viaggi. Beveva anche vino, ma non era mai il piacere che lo spingeva a farlo. Lo spingeva piuttosto un misto di sete di avventura e di conoscenza. Non viaggiava per evadere nell'ignoto, ma come geografo.

Ernst Jünger, *Avvicinamenti. Droghe ed ebbrezza*, 1982

Come abbiamo già detto, i motivi per cui assumiamo droghe possono essere i più disparati, ma a fare la differenza sono soprattutto le modalità con cui affrontiamo l'esperienza. Ci soffermeremo dunque su un concetto ormai abusato che è quello dello "psiconauta", un termine che non dovrebbe identificare chiunque spinga ai limiti estremi la sperimentazione sulle sostanze, bensì colui che, per scopi di conoscenza o ricerca scientifica, assume consapevolmente in regime di autosperimentazione e ponendosi in ascolto degli effetti della sostanza stessa anziché ricercarne alcuni effetti specifici [Samorini 2016a]. Uno psiconauta, dunque, non assumerà ecstasy o anfetamina per poter ballare senza percepire fatica, ovvero per sfruttarne l'effetto euforizzante e stimolante, ma piuttosto per indagare anche altri effetti secondari della droga che il più delle volte non vengono presi in considerazione proprio perché ci si concentra su quelli più evidenti.

Non bisogna dimenticare che tutte le scoperte scientifiche più importanti riguardo a molte delle sostanze di cui si tratta in questo libro, originarono da esperimenti psiconautici cui alcuni scienziati decisero di sottoporsi in regime di autoregolazione, da Albert Hofmann, scopritore dell'Lsd ad Alexander Shulgin, che sintetizzò l'ecstasy e una miriade di

altri composti psicoattivi. Né dovremmo dimenticare che parte del libro di William Burroughs *Pasto nudo* fu inizialmente pubblicato come report sul "The British Journal of Addiction". Al giorno d'oggi gli intrecci tra indagini scientifiche e sperimentazioni psiconautiche sono diventati sempre più fitti, al punto che di recente alcuni di questi intrepidi viggiatori stanno acquisendo uno status meritevole di considerazione da parte della comunità scientifica, almeno in parte.

Bisogna dire infatti che non di rado le modalità della ricerca scientifica e di quella psiconautica sono in aperta opposizione, in particolare quando si tratta di sperimentazioni con volontari. Un esempio è rappresentato dalla tecnica del "doppio cieco", che abbiamo citato in apertura a proposito dell'esperimento di Montecchi con il Livello57, ampiamente utilizzata anche nella ricerca sugli psichedelici, che consiste nel tenere all'oscuro su ciò che viene somministrato sia la cavia sia lo scienziato. Shulgin era contrario a questo approccio perché lo riteneva immorale se applicato a droghe psicoattive, dunque formulò la tecnica del "doppio conscio" [Shulgin 1991] sottolineando la necessità di condurre ogni ricerca sulle droghe con consapevolezza e informazione circa la tipologia, il dosaggio e la qualità della sostanza assunta.

È Samorini a definire esattamente alcuni principi di psiconautica proprio sulla base delle riflessioni di Alexander e Ann Shulgin:

–nessuna cavia, né umana né animale, all'infuori di se stessi;

–a ogni insorgenza di disturbi psicofisici indotti da autosperimentazioni con sostanze psicoattive, è d'obbligo il rispetto di un periodo di totale sospensione della fase sperimentale, di lunghezza temporale direttamente proporzionale all'entità del disturbo;

–in caso di combinazioni di due o più droghe psicoattive, i relativi dosaggi devono essere inferiori a quelli normalmente impiegati nelle assunzioni singole di quelle droghe;

– prima di sperimentare una combinazione di due o più sostanze psicoattive, è d'obbligo aver conosciuto approfonditamente e singolarmente ciascuna di queste sostanze.

Particolarmente utile nel momento in cui ci si pone a indagare gli effetti di nuove sostanze o inedite miscele di droghe, questa "psiconautica scientifica" potrà aiutarci nella ricognizione delle possibili e numerose combinazioni tra mao-inibitori e piante contenenti Dmt, una delle (poche

non dannose) “accoppiate” che al giorno d’oggi va di moda, ovvero gli “analoghi dell’ayahuasca”.

Il potenziale delle droghe psichedeliche di fornire un accesso all’universo interiore è, credo, la più preziosa delle loro proprietà.

Alexander Shulgin, *Pihkal*, 1991

Misticismo, edonismo, isteria, psicosi, transe

Da parte mia non sarei alieno dal credere che il misticismo consista in un doppio sentimento. Da una parte, si ha una spersonalizzazione, una espropriazione dell'io: l'essere si svuota di ogni pensiero e di ogni emozione comune, smette di condurre la sua abituale esistenza. Ma d'altra parte, esso non si perde, per questo, in un'incoscienza assoluta. Sorgono altre emozioni, altri pensieri, che però il mistico non sente più come propri; gli appaiono estranei, li subisce passivamente. Non è più lui: è un altro.

Roger Bastide, *Sociologia e psicologia del misticismo*, 1975

Prima di quel pomeriggio avevo sempre dato per scontato che l'accesso a una dimensione spirituale dipendesse dalla propria accettazione del soprannaturale – di Dio, di un aldilà – ma adesso non ne sono più tanto sicuro. […]
La straordinaria promessa offerta dalla Church of Psychedelics è che chiunque, in qualsiasi momento, può avere accesso all'esperienza religiosa primaria attraverso il sacramento, in questo caso una molecola psicoattiva. La fede è superflua.

Michael Pollan, *Come cambiare la tua mente*, 2019

Nonostante l'uomo del contemporaneo abbia saputo ricontestualizzare le droghe, in particolar modo gli allucinogeni, rimodulandone gli utilizzi, ricreativi, edonistici, terapeutici e via dicendo, è innegabile che l'aura di spiritualità che da sempre circonda alcune sostanze non le abbia mai abbandonate, anche al di fuori dei tradizionali contesti magico/religiosi. Sono molte le convinzioni condivise da psiconauti di ogni tempo, a partire dall'idea dell'allucinogeno come "cibo sacrale" per la mente, legato a una supposta religiosità dell'esperienza che è definita appunto trascendente, per arrivare all'idea di una "coscienza" non mentale, prodotta dal cervello, ma "cosmica", propria dell'intero universo, e della quale partecipiamo nel corso del viaggio psichedelico, un concetto in realtà non escluso da alcuni

scienziati che suggeriscono di considerare la coscienza come la gravità o l'elettromagnetismo.[13]

"La distanza o la separazione tra me stesso e i miei sensi da una parte e il mondo esterno dall'altra sembrava sparire – scrive Alan Watts – Non ero più un osservatore distaccato che aveva sensazioni: io ero queste sensazioni… Ogni organismo è l'universo che fa esperienza di se stesso in un'infinita varietà di forme."

"Quando dissolvi i tuoi confini con le sostanze psichedeliche – racconta Terence McKenna – scopri che esiste una comunità di consapevolezza fra le forme viventi, che apparteniamo a una specie di organismo pensante. Siamo in una relazione simbiotica con un organismo fatto di informazione. Non è Dio in cielo, ma la terra come Dea."

Aldous Huxley scriveva nel 1958 che "c'è in ciascuno di noi un desiderio, a volte latente, a volte conscio e appassionatamente espresso, di evadere dalla prigione dell'individualità, un impulso all'autotrascendenza. È a questo impulso che dobbiamo la teologia mistica, gli esercizi spirituali e lo yoga; ad esso dobbiamo, anche, l'alcolismo e la tossicodipendenza".

Mircea Cărtărescu, nel suo bestseller *Abbacinante*, scrive: "Tutte le tecniche estetiche, tutti gli alcaloidi delle piante sacre e quelli che sono stati distillati (la coca, la polvere d'Angelo, la velocità, il viaggio, l'erba, la scala di Giacobbe e la raganella), tutti i sogni, tutti i mantra, tutto conduce qui, in questa sala, in cui siete giunti a forza di cercare in una delle innumerevoli vie".

Baudelaire, ne *I paradisi artificiali*, scrive: "Quell'acutezza del pensiero, quell'entusiasmo dei sensi e dello spirito, certamente sono apparsi all'uomo, in ogni tempo, come il supremo dei beni; ecco perché, limitandosi a considerare la sola voluttà immediata e senza preoccuparsi di violare le leggi della propria costituzione, egli ha cercato nella scienza fisica, in quella farmaceutica, nei liquori più volgari, nei profumi più raffinati, sotto tutti i climi e in tutti i tempi, i mezzi per poter sfuggire, fosse anche per qualche ora soltanto, il suo abitacolo di fango, e come dice l'autore di Lazare, di conquistare il Paradiso d'un solo colpo".

È bene comprendere che, a questo punto, l'argomento della nostra trattazione non sono più le sostanze psicoattive, ma diventano gli stati modificati di coscienza in sé, che siano o meno generati dall'uso di sostanze o da tecniche orientali o psicoterapeutiche. E non è facile muoversi in territori che, a seconda delle personali interpretazioni del soggetto, o degli

approcci di un terapeuta, permettono di declinare l'esperienza ineffabile che si è sperimentata, con un ventaglio di possibilità che spaziano dal sacro al profano, con tutte le sfumature new age immaginabili. Tra le varie tipologie di transe e più in generale di esperienze psichedeliche, troviamo quelle che comunemente sono definite esperienze mistiche, trascendentali o cosmiche, che gli scienziati di scuola post-spiritualista preferiscono però chiamare "esperienze di picco", spogliandole così di ogni interpretazione in senso religioso-spirituale. Da questa prospettiva, le esperienze mistiche non sarebbero altro che esperienze di picco interpretate in senso religioso. Seguendo questa interpretazione, "l'esperienza di picco non è peculiare delle esperienze psichedeliche, e può presentarsi in diversi altri ambiti esperienziali umani senza l'impiego di droghe. E anche quando si presentano in seguito ad avere assunto degli psichedelici, il soggetto ha la netta sensazione che "la droga non c'entri", che era solo una chiave, una delle chiavi, per innescare un'esperienza che trascende qualunque tecnica d'induzione, che esiste al di là di qualunque droga così come di qualunque credo religioso" [D'Arienzo, Samorini 2019].

L'esperienza di picco, dunque, dovrebbe essere la manifestazione contemporanea di tutti i seguenti fattori (Samorini): dissoluzione dei confini del sé e senso di riunificazione; trascendenza del tempo e dello spazio; senso di beatitudine, magnificenza e riverenza; profondo stato di intuizione e di illuminazione; appagamento totale, assenza di qualunque bisogno; qualità noetica dell'esperienza; ineffabilità dell'esperienza; netta e duratura percezione di vivere l'esperienza più importante della propria vita, e, per molti, sensazione di aver raggiunto lo scopo della propria vita.

"Gli eventi di estasi – scrive Franco Bolelli – ci trasportano in una sospensione del tempo, nella quale sperimentiamo una sorta di gravitazione nella luce. È una sintesi fra tempo singolare, tempo biologico, tempo cosmico. La liberazione dai congegni del tempo è liberazione dell'innocenza nel processo della conoscenza. È un lampo di eternità […] E viene da chiedersi se la critica e la condanna non soltanto delle droghe ma di tutta quanta la cultura magica ed estatica non siano semplicemente la reazione difensiva di un modello cognitivo che vede estinguersi il proprio potere" [Bolelli 1996].

A questo proposito è impossibile non rimandare alle ricerche svolte in questo campo Piero Fumarola insieme a Georges Lapassade che in modo

simile hanno politicizzato e de-sacralizzato le manifestazioni di estasi mistica o transe indotta o meno da sostanze psicoattive.

Pietro Fumarola dice a proposito degli stati modificati di coscienza: “Lapassade indica tre grandi induttori attraverso i quali è possibile un accesso sistematico, ripetuto, sperimentale, a questi stati. Si tratta della psichedelia, delle tecniche di meditazione orientale, dell’ipnosi”.

Ma a questo punto è necessario abbozzare qui qualche riflessione storica sui concetti di estasi, transe, possessione e sciamanesimo. Quella che segue è tratta da *Stigmatizzati* di Piero Fumarola.

“Per Gilbert Rouget all’estasi si accede solo attraverso l’ipostimolazione, quindi attraverso *la solitudine, l’immobilità il silenzio*. Le transe al contrario si danno nella socializzazione accompagnata da danza e musica. Come inventariare dunque, su queste premesse, le transe visionarie cattoliche da noi osservate, insieme a quelle delle *turuq*, delle confraternite mistiche dell’Islam.

Rouget se la cava chiamandole transe di comunione, comunque istituti di transe da distinguere e non confondere né con quelle di possessione né con quelle sciamaniche, e neppure, come s’è detto, col misticismo estatico. Con Roland Fischer e George Lapassade si può dire invece, per diverse e numerose ragioni e senza nulla togliere all’immenso e decisivo lavoro di Rouget, che la dissociazione estatica si dà anche in ambienti spesso ritualizzati con presenza di musica e danza.

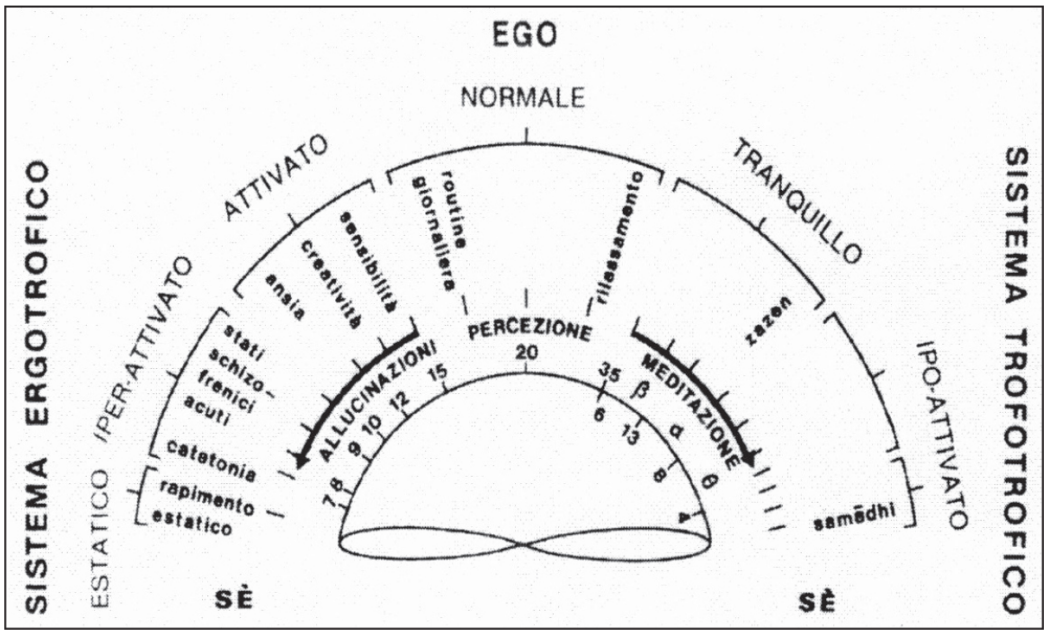
Non solo l’ipostimolazione (Samādhi) dunque, ma anche l’iperstimolazione (rapimento estatico), che all’infinito si incontrano, come mostra questa mappa di Fischer che qui si propone, favorisce l’accesso alla condizione estatica, prefigurando una stessa “famiglia transculturale” di transe. Per questo abbiamo tradotto e curato per l’edizione italiana *Raver* (1997), dove Fontaine e Fontana osservano e mostrano la presenza della dissociazione mistica anche negli ambienti dei rave.

Come per la possessione e lo sciamanismo, anche l’estasi dovrebbe dunque avere uno statuto riconosciuto e canonizzato dalla ricerca accademica. Nel corso degli anni abbiamo elaborato uno schema riassuntivo per fini didattici che parte da Rouget e passa per *Stati modificati e transe* (1993), *Transe e dissociazione* (1996) di Georges Lapassade, ma va anche oltre ed è affatto provvisorio e di orientamento.

Questa schematizzazione tassonomica delle transe può essere, a nostro avviso, estesa non solo alla transe erotica e ipnotica ma anche a numerose

altre.

[…] Qui vogliamo segnalare il fatto che a differenza della possessione e dello sciamanismo, la transe estatica non è istituita come terapia di un male, di un maligno, un veleno… Un sufi non si considera né è considerato un malato, tutt'altro. Così un visionario, un estatico, uno stigmatizzato, un miracolato, che venga legittimato o meno dagli istituti sociali che si creano ad hoc, non sono socialmente riprovati, possono esibire la loro esperienza, molto, ma molto più di quanto non possa fare un posseduto, almeno negli ambienti religiosi cristiani e cattolici in particolare, ma anche nell'Islam. […] Le teorie psicoanalitiche della rimozione, della sublimazione e della conversione somatica in questo quadro complesso sembrano una inutile e dannosa riduzione della complessità. Ciò che si giudica superato della psicanalisi è di aver considerato la dissociazione un sintomo di qualche altra cosa: *La cosa freudiana* (Lacan, 1972) appunto, *il significante* di Lacan da cui la psicanalisi sembra ossessionata [Boumard, Lapassade, Lobrot 2006]. Tutto ciò ha deviato, ritardato e disorientato gli studi e la ricerca sulla dissociazione, relegandola nello spazio della sintomatologia e della clinica. La dissociazione come espressione di anomalia, disordine, disturbo e patologia della coscienza piuttosto che un suo fondamento vitale, una risorsa anche per la vita sociale relazionale quotidiana. La psicanalisi in definitiva ha contribuito a perpetuare il potere del discorso medico e di quello religioso, che dietro la dissociazione vedono o la malattia o l'altro mondo, quello soprannaturale o quello fisso ed eterno degli archetipi.



	Riti di transe				
Momenti e dispositivi della dissociazione	Sciamanismo	Possessione	Transe estatica	Transe erotica	Transe ipnotica
Iniziazione	X	X	X	X	X
Liturgia	X	X	X	X	X
Terapia	X	X			X
Divinazione	X	X	X		X
Stati modificati	**OBE** (Esperienza fuori dal corpo)	**Sonnambulismo**	**Stato mistico**	**Orgasmo**	**Stati multipli**

Come si può notare in tutti i casi da noi qui documentati, l'insorgere delle transe estatiche o di possessione che siano, risolvono, con le dovute differenze e caso per caso, un problema di sofferenza, un disagio psichico dovuto all'isolamento, alla solitudine, alla marginalità da cui, sebbene in modo ambiguo, si esce per assumere una nuova è diversa collocazione sociale, nuove funzioni e ruoli. Non si medicalizza, si accetta la condizione dissociativa istituzionalizzandola, socializzandola, talvolta facendone una

risorsa collettiva, come nel caso del culto di San Pio e delle fortune di San Giovanni Rotondo.

Appare sempre più marginale, quindi, attardarsi sul paradigma identitario, lavorando alla sua decostruzione o per mostrare l'identità come costrutto sociale. L'orizzonte del paradigma neodissociativo, come ama chiamarlo Lapassade, forse costituisce la condizione per liberare non solo gli studi e le ricerche, ma anche il senso comune a nuovi linguaggi, a nuove pratiche e a nuovi sguardi sui fenomeni sociali che qui abbiamo affrontato" [Fumarola 2008].

La pensa allo stesso modo l'antipsichiatra Elvio Fachinelli che ne *La mente estatica* scrive: "Si tratta di superare, in definitiva, il nostro generale disconoscimento dell'estatico, cogliendo in esso un momento originario di molteplici esperienze; probabilmente delle esperienze più creative nella vita umana. L'*apex mentis*, l'apice della mente secondo la definizione medioevale, ne è anche la base, e non può essere ridotto alla situazione mistica, che è soltanto una delle sue forme. Abbiamo dunque davanti un'esigenza antropologica, che sta a noi non perdere né sciupare. È sicuro che questo movimento sarà da taluni, e forse da molti, interpretato come un ricorrente tentativo di distruggere o indebolire la Ragione, e forse l'Io stesso, e di tornare così a un indistinto originario. È forse venuto il tempo che chi pronuncia tali sentenze si chieda piuttosto se non sia in lui questa debolezza, o questa paura di debolezza; e se la temuta abolizione dell'io nelle esperienze estatiche non significhi in realtà contribuire a salvare questo stesso io dal rischio impellente di essere assortito nella Ragione tecnica, scientifica, burocratica. Dalla risposta a tali domande potrà venire, io spero, un radicale cambiamento di atteggiamento" [Fachinelli 1989].

Non sembra distante l'idea di un altro psichiatra, Piero Cipriano, che dialoga con Timothy Leary in un'intervista immaginaria pubblicata su "Rolling Stone" il 13 aprile 2021:

"Leary: Gli psicologi, di solito, sono un gradino sotto gli psichiatri perché non essendo medici non potrebbero maneggiare i farmaci. Di questo mi incolpavano, di non farmi assistere da uno psichiatra. Robin Carhart-Harris, nemmeno lui è uno psichiatra,ma lui dice che non farà mai la mia fine. Ha un terrore fottuto di fare la mia fine, appena solo smette di parlare di cervello e nomina la parola Dio sa di essere fottuto. Il misticismo è un problema, dice. Ecco perché parla solo di cervello, di cervello e dei suoi meccanismi. E non dice che il nostro cervello è la scatola in cui s'è nascosto

Dio. E, ecco perché non confessa di aver fatto uso di psichedelici, invece è per questo che s'è folgorato per la ricerca psichedelica, tutti l'hanno ammesso, che questa è la spinta: Osmond, Grof, Zeff. Non ce n'è uno che si sia folgorato su queste ricerche senza averne fatto uso, anzi uno sì, lo conosco, era il povero Walter Pahnke. Robin Carhart-Harris mantiene il riserbo. Che ragazzo prudente. Vuol mantenersi rispettabile. Farà molta strada. Il Nobel, prenderà. Che cazzo gli serve poi, il Nobel, se questa vita è così breve. Ed è solo una misera tappa del gioco cosmico. Lo vorrei proprio sapere.

Cipriano: Fanno il gioco della scienza. È un gioco che, da qualche secolo a questa parte, piace molto agli umani.

Leary: Ma noi volevamo, in quegli anni, ad Harvard prima e a Millbrook poi, provare a fare un altro gioco, il gioco del Cristoforo Colombo alla scoperta dell'oceano interiore. Perciò spaventammo l'America, e spaventammo il mondo, perché ribaltammo la cultura della droga, non erano droghe, le nostre, droghe erano quelle che gli occidentali da decenni assumevano, legali, alcol, tabacco, caffè, psicofarmaci, anfetamine, barbiturici, e illegali, eroina, cocaina, tutte droghe utili al capitale, per stimolarsi e per sedarsi. Noi proponevamo le sostanze up, non quelle down. Non ci interessava spegnere il cervello, volevamo accenderlo".

Al netto della simpatica idea di Cipriano, effettivamente i progressi scientifici degli ultimi trent'anni sono stati enormi, ed è stato ormai dimostrato il potere trasformativo di alcuni tipi di esperienze psichedeliche, come dimostra il titolo stesso di una pubblicazione scientifica del 2017 che ha coinvolto diversi terapeuti assai noti tra cui Roland R. Griffiths: "Le esperienze di tipo mistico indotte da psilocibina in combinazione con la meditazione e altre pratiche spirituali producono cambiamenti positivi duraturi nella funzionalità psicologica e nei tratti dei comportamenti e delle attitudini pro-sociali".[14]

Le esperienze che vengono definite mistiche iniziano dove l'io del soggetto si è interamente dissolto, ma questa relazione complessa tutt'oggi è ancora oggetto di studio, tanto quanto è materia di discussione il fatto che esistano diverse tipologie e modalità di "dissoluzione dell'ego", più o meno misurabili tramite scale psicometriche come la EDI (Ego Dissolution Inventory). Di certo la dissoluzione dell'io, al netto di un'interpretazione mistica, è un aspetto fondamentale tanto dell'esperienza psichedelica,

quanto delle pratiche ascetiche e meditative, come anche di diverse forme di transe, appunto.

“Quelli che noi chiamiamo misteri – scrive Ernst Jünger – non sono che manifestazioni; ci avviciniamo a essi nell’onda di lontani rintocchi di campana percepiti sotto il tiglio fiorito. La conoscenza è una concordanza. […] Allo stesso modo in cui la pianta sviluppa organi sessuali per celebrare le proprie nozze con le api, così essa si sposa anche con l’uomo – e il contatto con essa gli concede l’accesso a mondi in cui senza quel contatto non penetrerebbe. Qui è racchiuso anche il mistero di tutte le intossicazioni – e chi vuole sanarle deve offrire un equivalente spirituale” [Jünger 1982].

Non è dunque un caso, tornando al “professore della transe”, che Lapassade sia ancora oggi considerato tabù, dal momento che ha avuto l’ardore di indagare aspetti dionisiaci della vita che sono riemersi prepotentemente negli ultimi anni, ma soprattutto la lucidità di offrire una visione prospettica rivoluzionaria: “Se l’uomo vuole essere soggetto, attore cosciente della sua storia deve analizzare le istituzioni dalle quali dipende, che lo attraversano, e trovare nell’azione di gruppo una via d’uscita all’atomizzazione burocratica della quale è vittima” (Lapassade).

Come giustamente fece notare Marino Niola su “Repubblica”, Lapassade “si trasforma in agit-prop, in promoter dell’umanità oppressa. E diventa un vero manager internazionale degli Ghnaua e delle loro performance rituali, come di tutte le forme di teatro della sofferenza che in culture e paesi diversi fanno del corpo posseduto, della persona che va fuori di sé, il verbale simbolico di un conflitto tra uomo e società, tra individuo e istituzioni. […] Un’idea dell’origine sociale della malattia. E dunque della musica, della danza, della trance come protocolli di guarigione”.

Lo studio della pizzica, in particolare, nell’esperienza salentina di Lapassade, fu l’anello di congiunzione tra la vecchia edizione del *Saggio sulla transe* e l’esplosione del fenomeno rave che portò il cosiddetto “professore della transe” a rivedere titolo e testo, aggiungendo dei nuovi capitoli. Così, in sinergia con il territorio, soffiando su una brace quasi spenta insieme all’amico e collega Fumarola, fu ravvivato quel fuoco che anni prima aveva conquistato l’attenzione di Ernesto De Martino e Gilbert Rouget e oggi sublimava le tensioni psicosociali di vecchie e nuove generazioni.

Come scrive Lapassade, “è assurdo supporre che laddove i culti di transe sono praticati correntemente, laddove la transe è un’esperienza alla

portata di chiunque, l'insieme della popolazione sia affetta da isteria. […] La transe è un comportamento del corpo. Nello stesso tempo, come tutti i comportamenti, essa è, fin dall'origine, modellata dalla cultura. Ma la determinazione culturale della transe è diversa, non solo a seconda delle culture, ma anche a seconda dei momenti storici". E a questo proposito aggiunge: "Il terrore dispotico dello stato si è iscritto nei corpi, e il segno storico di tale iscrizione è la transe rituale, o compromesso isterico, che si costituisce – con forti implicazioni simboliche – tra il desiderio che urge all'interno degli individui e l'istituzione. La transe rituale […] rivela le tracce dell'oppressione e della violenza delle istituzioni storiche, rintracciabili con l'analisi dei 'modi di produzione' del corpo" [Lapassade 1997].

La dissociazione è il paradigma che ci interessa in relazione all'argomento di questo libro, ed è strettamente legata alla transe perché è il meccanismo comune alla base di ogni stato modificato di coscienza. Pietro Fumarola spiega: "È soprattutto nei lavori di Curcio e Nicola Valentino, e più in generale della cooperativa editoriale Sensibili alle foglie, che si è sviluppata in Italia un'osservazione e una descrizione allargata e tuttavia minuziosa dell'insorgere di stati dissociativi, che si presentano come vere e proprie risorse per resistere, in ambienti afflittivi, distruttivi e soggioganti le personalità dei soggetti e le loro libere manifestazioni. Le istituzioni totali innanzitutto: campi di concentramento, carcere e manicomio, ma anche aziende e ambienti lavorativi. A lato di questi luoghi, disciplinari per eccellenza, Nicola Valentino ha investigato quelli ospedalieri, post-manicomiali, case di riposo per anziani ecc." [Fumarola 2008]. La mente insomma si dissocia anche sotto tortura, senza assunzione di stupefacenti, ma come semplice riflesso difensivo del corpo. È ciò che sostiene anche lo psicofarmacologo Ronald K. Siegel, che nel "Journal of Mental Disease", vol. 172, n. 5 del 1984, ha esaminato diversi casi di allucinazioni in vittime di rapine, rapimenti e atti terroristici. E anche il dottor Maxwell J.F.Cooper nel 2011.[15]

Una volta sciolto questo nodo, dunque, saranno più chiare le parole di Renato Curcio nella prefazione al libro di Lapassade *Gli stati modificati di coscienza*: "Sul bordo estremo della Civiltà della scrittura, nelle metropoli occidentali con la loro velocità e quel senso di straniamento che le fa talvolta somigliare ad un deserto, ecco allora che il ricorso maturo e consapevole alla transe, alla transe di deomologazione creativa, appare

come una prospettiva antropologica decisiva. […] A livello personale come a livello sociale, la qualità del mutamento – salto di complessità nell'attivazione delle capacità potenziali del corpo-in-relazione come del sistema sociale – si genera nei luoghi della transe. Transe come de-ipnotizzazione dalle prescrizioni omologanti e luogo di incontro – dono e accoglimento – dell'ir/ritazione. Transe come disconferma delle sinestesie alfabetiche del corpo prescritto ed esplorazione di nuove architetture sinestetiche. […] Transe come 'sintomo' e 'cura' allo stesso tempo. […] Accogliamo la transe, quindi, per accoglierci e lasciarci andare nei moti senza fine della guarigione e della ri-creazione" [Lapassade 1990].

Il misticismo è l'antidoto al fondamentalismo.

Rick Doblin

La trascendenza è una dissociazione cosciente mentre la dissociazione è una trascedenza inconscia.

Ralph Metzner

I potenti ma abbastanza innocui modificatori psichici del futuro cambieranno tutto questo completamente. Invece di essere rare, le esperienze mistiche e premistiche diverranno comuni. Quello che una volta era privilegio di pochi, sarà disponibile ai molti. Aldous Huxley, "The Saturday Evening Post", 18 ottobre 1958

[13] https://www.adamfrankscience.com/blog/minding-matter.

[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29020861.

[15] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2205710.

Mao-inibitori

Alcaloidi beta-carbolinici (armala, armalina)

Su ogni foglia e seme della pianta è nominato un angelo, in questo modo attraverso la sua corteccia, le sue radici e i suoi rami, il dolore e la stregoneria sono respinti. Nei suoi semi c'è la cura per settantadue malattie. Perciò, fate un trattamento medico con *isfand (pègano)* e incenso.

Muhammad Baqir Majlisi, *Hulyat al-muttaqin*, dal Tibb al-A'imma

I mao-inibitori, o inibitori dell'enzima monaminossidasi (Mao), sono sostanze che agiscono sull'attività dell'enzima Mao, appunto, che di norma inattiva i neurotrasmettitori della serotonina e della dopamina, regolando numerosi fenomeni fisiologici e bloccando molecole che potrebbero risultare "dannose" per l'organismo. Alcune sostanze psicoattive, come il Dmt, devono essere inalate, aspirate o inserite nel retto, altrimenti non manifestano gli effetti se vengono ingerite: "L'enzima Mao-A (monoaminossidasi A) presente nel sistema gastro-enterico li degrada velocemente non permettendone l'assorbimento sanguigno. Ma la concomitante assunzione con delle fonti mao-inibitrici, quali gli alcaloidi dell'armala, bloccando temporaneamente l'attività della Mao ne permettono l'assorbimento e la conseguente esplicazione degli effetti psicoattivi. Questo meccanismo, definito di 'Holmstedt-Lindgren' in onore ai due farmacologi che per primi ne intuirono l'esistenza, è alla base del meccanismo d'azione dell'ayahuasca" [Samorini 2016a]. Pur essendo comunemente considerate delle sostanze dalle proprietà lievemente psichedeliche, in realtà i mao-inibitori non producono dissociazione e depersonalizzazione, per cui si distanziano dai classici Lsd, mescalina e psilocibina, e vengono a volte definiti "oniroidi" o "onirogeni" per l'effetto di stimolare immagini visive una volta che si chiudono gli occhi. Tra i primi sperimentatori, Louis Lewin scoprì i benefici sul morbo di Parkinson, mentre l'antropologo Claudio Naranjo ne descrisse così gli effetti: "Uno stato di rilassamento fisico, una tendenza ad estraniarsi dall'ambiente

circostante, un certo intorpidimento alle estremità e, soprattutto, immagini visive molto vivide, che possono assumere la forma di una sequenza simile a un sogno significativo […] Una rapida vibrazione laterale nel campo visivo e contorni doppi o multipli degli oggetti, specialmente quando questi sono in movimento o quando gli occhi dell'osservatore tolgono lo sguardo da questi oggetti. Alcuni hanno descritto flash simil-luminosi. Con gli occhi chiusi l'immaginazione è abbondante, spesso con colori vividi e brillanti, con una predominanza dei contrasti rosso-verde e blu-arancio" [Naranjo 1973].

Tra i mao-inibitori più noti troviamo gli alcaloidi armina (anche detta yageina, telepatina, banisterina) e armalina, composti derivati dalle beta-carboline, contenuti nella famosa liana con cui si prepara la bevanda dell'ayahuasca, ovvero la Banisteriopsis caapi (che è il primo ingrediente, mentre il secondo, quello realmente allucinogeno, è il Dmt che può essere metabolizzato, se ingerito, solo grazie a un mao-inibitore, appunto, che ne attiva gli effetti), ma anche nella ruta siriaca, Peganum harmala, comunemente detto pègano, un arbusto di circa un metro di altezza con fiori bianchi. Era una pianta psicoattiva importantissima sin dal quinto millennio a.C., specie in Medio Oriente e nell'Islam, dove era ampiamente usata per le fumigazioni durante i rituali zoroastriani, ma anche dai sufi e ancora oggi dagli gnaua marocchini e dagli sciamani del Pakistan settentrionale, che ne bruciano i semi a mo' di incenso durante le cerimonie di transe [De Martino, Cristiano 2007], o dagli indiani in Ladakh, che raggiungono l'ebrezza polverizzando i semi abbrustoliti per fumarli con il tabacco [Samorini 2019]. In tutto il Medio Oriente è facile trovare alberi di acacia e ruta siriaca vicini l'uno all'altro: i primi sono fonte di Dmt, mentre i secondi rappresentano la fonte mao-inibitrice.

Armina e armalina inducono uno stato di rilassamento che sembra quasi invitare all'introspezione e all'isolamento. Il potenziale visionario di queste sostanze viene amplificato chiudendo gli occhi, ma diventa realmente allucinogeno solo a dosaggi elevati. Le dosi psicoattive dell'armalina, più potente, sono di 4/5 mg per chilo di peso corporeo, per via endovenosa a un dosaggio di 70/100 mg con una durata tra le 5 e le 8 ore. L'armina è psicoattiva tra i 25 e i 750 mg per via orale, a 10/300 mg per via intramuscolare [Camilla 2017]. I piccolissimi semi di pègano hanno la forma di uno spicchio d'agrume. L'assunzione orale provoca effetti maoinibitori già con 1/2 g di semi tritati, mentre aumentando a 3/5 g si

percepiscono gli effetti psicoattivi che durano fino a 4/5 ore. Sui dosaggi di alcuni mao-inibitori come il pègano discuteremo ulteriormente nel capitolo *Psiconautica di frontiera*. Nel suo *Pharmakognosis*, Dale Pendell indica un processo per produrre cristalli lasciando 100 g di semi a bagno per due giorni in 300 ml di acido acetico al 3%. Poi strizza e rimette a bagno i semi in altri 100 ml di soluzione, infine unisce le due soluzioni e lascia riposare per 2 giorni. Poi filtra tutto, porta a ebollizione e aggiunge 90 g di sale non iodato. Dopo 24 ore in frigo, si filtra soltanto il precipitato, che poi si scioglie in 150 ml di acqua calda con 25 g di sale. Più volte verrà filtrata la soluzione, più puri saranno i cristalli.

L'associazione con altre sostanze è ritenuta molto pericolosa, tranne quella con Psychotria viridis e altre fonti di Dmt, per un motivo molto importante: armina e armalina potenziano e prolungano parecchio gli effetti di altre sostanze psicoattive o farmaci, interferendo nel modo in cui queste vengono metabolizzate. Questo è sufficiente per comprendere l'imprevedibilità degli esiti di sperimentazioni in questo senso. Non dovrebbero mai essere associate ad altre sostanze, neanche alcol o cannabis, per quanto in Turchia un decotto di semi di pègano viene assunto insieme alla cannabis con l'esito che "rende la vista a un cieco, aumenta il potere dell'immaginazione" ed è risaputo che incrementi l'efficacia di altri farmaci. Esiste persino il pericolo di un'interazione tra i mao-inibitori e alcuni cibi, motivo per cui spesso vengono prescritte diete speciali per i giorni precedenti a cerimonie con ayahuasca, in particolare in relazione a formaggi, carni e pesce e alla cosiddetta "sindrome del formaggio", che si basa proprio sul fatto che l'organismo, a causa dell'inibizione degli enzimi Mao, non riesce più a metabolizzare una sostanza tossica contenuta in questi cibi, la tiramina. Bisogna però precisare che questo rischio si corre principalmente se si assumono mao-inibitori cosiddetti irreversibili, ovvero farmaci veri e propri, i cui effetti durano fino a due settimane, solitamente prescritti per malattie come il morbo di Parkinson, ma non riguardano invece i mao-inibitori reversibili come appunto la Banisteriopsis caapi e il Peganum harmala, per i quali invece il rischio di tale sindrome è molto basso. Si ritiene che l'azione mao-inibitrice di queste due sostanze duri fino a 48 ore dopo l'assunzione. Metzner segnala che nel caso dell'ayahuasca potrebbero verificarsi episodi di tossicità se si assumono contemporaneamente farmaci Ssri (inibitori selettivi di ricaptazione della serotonina, prescritti solitamente come antidepressivi).

Come vedremo più avanti nel capitolo sul policonsumo, l'assunzione simultanea di eccitanti empatogeni (Mdma, 2-CB e simili) a elevato rilascio di serotonina con farmaci Ssri e/o mao-inibitori è sconsigliatissima per elevato rischio di insorgenza della famigerata sindrome serotoninergica[16] che in alcuni casi può anche essere letale.

Ovviamente nel caso di mao-inibitori reversibili, come detto poco innanzi, il rischio si abbassa, ma non scompare ed è assolutamente dose-dipendente. Empiricamente tra psiconauti si è convenuto che è sufficiente, per esempio, assumere 1/5 di dose con Peganum harmala per ottenere la stessa efficacia di una dose senza Peganum.

In realtà molti psiconauti sperimentano associazioni tra enteogeni e mao-inibitori. Jonathan Ott scopre che con 150 mg di armina l'effetto della mescalina raddoppia o triplica. Si potrebbe dire lo stesso dell'associazione con psilocibina. Le combinazioni pericolose sono appunto quelle con composti anfetaminici e Mdma, nonostante Pendell arrivi a ipotizzare l'unione di pègano ed efedra nel mitologico Haoma vedico.

Come pianta medicinale il pègano è utilizzato per il trattamento di numerose patologie fisiche e psichiche, ma le intossicazioni dovute a un uso improprio o a dosaggi elevati sono numerose. Una delle conseguenze della mao-inibizione è l'accumulo di serotonina nel sistema gastro-enterico. Tra gli effetti collaterali che si presentano in genere quando assunto in dosi elevate, troviamo nausea, vomito, ipotermia, tachicardia, sudorazioni, fiamme nel campo visivo.

Infine una nota di Samorini sulle proprietà mao-inibitrici del tabacco: "Beta-carboline sono presenti in piccole quantità nelle foglie di tabacco, ma aumenta notevolmente nel fumo del tabacco che viene bruciato in pipe, sigari e cigarette, per via di una determinata reazione pirolitica. […] E gli usi tradizionali di jurema, ayahuasca, vilca, yopo ecc. sono costantemente accompagnati dalla pratica di fumare foglie di tabacco, così come di fumigare bevande e persone con il fumo di tabacco e di altre erbe. […] Ciò non sorprende nel caso di fumo passivo, poiché la mao-inibizione conseguente l'inalazione di fumi di tabacco è stata dimostrata [Herraiz, Chaparro 2005] […] Potrebbe essere un fattore fondamentale per l'attivazione e il mantenimento dell'effetto del Dmt nel cervello" [Samorini 2016a].

Sicuramente l'associazione di tabacco e cannabis, per esempio, aiuta a potenziare e velocizzare la comparsa degli effetti dei cannabinoidi. Sarà più

facile rendersene conto facendo degli esperimenti con un vaporizzatore, che è una modalità di assunzione più lenta rispetto alla combustione, alternando dosi di erba pura con altre miste a tabacco. Queste proprietà mao-inibitrici del tabacco fumato permettono di comprendere meglio consuetudini diffusissime come l'intenso desiderio di fumare una sigaretta mentre si beve una birra o si fa uso di cocaina e altri eccitanti, empatogeni inclusi.

In Libano, il Peganum è chiamato sadhab al-barrì, ma anche harmal e ghalgat-al-dhib. Nella medicina locale è usato per curare malinconia e depressione, e come afrodisiaco. Ma anche come antispasmodico, rubefacente, lassativo, e naturalmente per le eruzioni cutanee, che è sempre il suo uso più comune.

Frederick R. Dannaway, antropologo

[16] Vedi capitolo *Racconti dal fronte*. I sintomi di questa particolare condizione sono osservabili in stati di euforia cui progressivamente, a seconda della gravità, possono subentrare sudorazione, vomito, diarrea, tremori, convulsioni, ipotermia, aritmia cardiaca, perdita di coscienza ed emorragia cerebrale.

Il regno degli psichedelici

Imparai che il cervello è un biocomputer sottoutilizzato… che la coscienza normale e una goccia in un oceano di intelligenza. Che coscienza e intelligenza possono essere sistematicamente espanse. Che il cervello può essere riprogrammato.

Timothy Leary, *Flashbacks*, 1983

I viaggi mi hanno mostrato quello che il buddismo cerca di dirci, ma che io non ho mai capito sul serio, e cioè che nella coscienza c'è molto più dell'ego – cosa che capiremmo se soltanto facesse silenzio. E che la sua dissoluzione (o trascendenza) non è nulla di cui aver timore; in effetti, è un prerequisito per compiere qualsiasi progresso spirituale. Quando Huxley parla della "valvola di riduzione" della mente sta parlando dell'ego. […] Fu solo quando la psilocibina mise a tacere la voce del mio ego, che riuscii a percepire come anche le piante del mio giardino avessero uno spirito.

Michael Pollan, 2019

Psichedelico significa, dal greco, "rivelatore della mente". Il termine fu coniato nel 1956 da Huxley e Osmond nel corso di una corrispondenza in relazione ad alcune sostanze che fino ad allora erano state definite "fantastica" o "psicotomimetici" (nell'errata convinzione che provocassero stati mentali simili alle psicosi). Le sostanze cosiddette psichedeliche (anche dette allucinogeni, che provocano allucinazioni, o enteogeni, ovvero che rivelano la divinità interiore, in relazione a esperienze che vanno in questo senso) permettono dunque di ampliare le nostre conoscenze della psiche inducendo modificazioni nella coscienza, ovvero modificazioni di pensiero, di percezione e di emozione. Come abbiamo visto dalla definizione di Lapassade, sono uno dei tre grandi induttori attraverso i quali è possibile un accesso sistematico, ripetuto, sperimentale, agli stati modificati di coscienza insieme alle tecniche di meditazione orientale e all'ipnosi.

Gli psichedelici sono una classe di sostanze i cui effetti possono variare enormemente a seconda del luogo e della disposizione mentale in cui si trova l'individuo che li assume, ma anche in base alle esperienze pregresse dell'utilizzatore e alle sue aspettative, con un ventaglio che da un semplice senso di introspezione può arrivare a violente allucinazioni che coinvolgono tutti i sensi. Anche la durata di questi effetti varia da pochi secondi o minuti, nel caso di una fumata di Dmt, a diverse ore quando non addirittura giorni, nel caso di Lsd, Pcp, Ibogaina.

Alcune caratteristiche sono però comuni a tutte le sostanze allucinogene, in particolare si somigliano molto gli effetti di Lsd, mescalina e psilocibina. Ciò che in questo capitolo sarà citato in riferimento a una qualunque di queste sostanze, sarà da intendersi dunque come caratteristica generale di molti psichedelici. Gli psichedelici interagiscono soprattutto con il neurotrasmettitore serotonina, ma anche con l'acetilcolina e la dopamina.

Lo spazio sembra più ampio e si prova una vera gioia a constatare che tutto è vasto e che i motivi stessi si deformano e si muovono. Una delle caratteristiche che più colpiscono è che le fisionomie appaiono più significative, più espressive e spinte fino alla caricatura. La ricchezza incredibile delle sensazioni è moltiplicata dal fatto che, a complicarle, i sensi si associano, un suono risveglia un colore o una sensazione tattile e inversamente: così non si sa più se si vede o si sente. Si ha quello che, concisamente, disse Baudelaire per l'hashish "i suoni si rivestono di colori e i colori racchiudono una musica" [Lippi 1931]. È quella che gli psicologi definiscono *sinestesia*, qualcosa che anche i Beatles conoscevano bene nel 1966 quando scrissero "listen to the colour of your dreams" (ascolta il colore dei tuoi sogni) in *Tomorrow Never Knows*, uno dei pezzi più psichedelici della storia del rock.

"Impazziti di piacere – scrive Andrea D'Anna nel romanzo psichedelico *Il paradiso delle Urì* – i miei sensi si rifiutarono di rimanere strettamente collegati ai rispettivi organi ed alle sensazioni di loro competenza, divennero interscambiabili. […] Orgasmo atroce, lancinante. Il mio sangue brucia di gioia, urla di gioia. I miei occhi sono pieni di bellezza. La mia bocca beve la felicità, le mie braccia stringono l'estasi. Nel mio cervello divampa l'idea del piacere" [D'Anna 1967].

Una delle caratteristiche più singolari degli allucinogeni, come dicevamo, risiede nella capacità di dissolvere l'ego del soggetto. La dissoluzione dell'ego può sembrare un concetto apparentemente difficile da

cogliere, se non fosse che oggigiorno viene persino misurata mediante specifiche scale psicometriche [Nour *et al*. in D'Arienzo, Samorini 2019].

"Nel complesso, la psilocibina rende più vigile il cervello. Osservandola attraverso una risonanza magnetica funzionale (fMRI), la corteccia cerebrale si illumina come una lampadina, mostrando sulla sua superficie una maggiore attività globale. Allo stesso tempo, la normale attività del cervello viene interrotta e la DMN (Default Mode Network, ovvero la parte del cervello più attiva durante le ore di veglia) risulta meno attiva del solito. Parti del cervello che normalmente non comunicano tra di loro iniziano a "parlare" l'una con l'altra, dimostrando che il cervello può estendersi attivando sensazioni che vanno ben oltre gli schemi normali. […] Nel complesso la DMN esercita la sua influenza inibitoria sulle altre parti del cervello – in particolare sulle regioni limbiche implicate nelle emozioni e nella memoria – in modo molto simile a come Freud immaginava facesse l'ego, impegnato a tenere sotto controllo le forze anarchiche dell'io inconscio" [Pollan 2019].

"Quando non siamo concentrati su niente in particolare, quando la nostra mente è libera di vagare, […] si attiva il DMN. Per descrivere questa modalità cerebrale gli scienziati l'hanno paragonata al ruolo della 'capitale' o del 'dirigente d'azienda'. Si ritiene, cioè, che il DMN serva a mettere ordine nel caos dei processi cerebrali in atto in ogni istante: è l'insegnante in una classe rumorosa. […] Lo studio (di brain imaging con psilocibina, *N.d.R.*) evidenziava che nei soggetti che avevano avvertito in maniera più forte la sensazione di 'dissoluzione dell'ego' – o perdita del senso dell'io – si fosse registrata la massima riduzione nelle attività del DMN. Quando lo si mette a tacere, il cervello si libera. La connettività cerebrale esplode e si apre un tumulto di nuovi sentieri neuronali. […] l'effetto della psilocibina non sembra essere tanto quello di premere una serie di tasti biochimici, ma di aprire la mente dei pazienti a nuovi modi di pensare la propria vita e i propri comportamenti" [Sheldrake 2020].

È quello che aveva intuito Timothy Leary, anni prima che la scienza lo dimostrasse definitivamente, con i suoi pionieristici esperimenti di psicoterapia. In uno squisito scritto appena pubblicato su "Pulp Magazine", lo psichiatra Piero Cipriano racconta che nel 1961 "due funzionari del Dipartimento di medicina legale chiedono ad Harvard di impegnarsi in un programma per riabilitare i detenuti. […] È l'occasione che Leary cerca per dimostrare la forza trasformativa dei funghi. […] Ecco, la prigione è il

luogo ideale per fare uno studio sul cambiamento del carattere. Basta un solo dato: dove sono i detenuti, un anno dopo essere stati rilasciati? Hanno compiuto di nuovo crimini e sono tornati in galera, o sono ancora liberi? Il tasso di recidiva, nelle prigioni del Massachusetts, era del settanta per cento, sette su dieci ritornavano dentro. […] I test psicologici dicevano che loro stavano cambiando. Erano meno depressi, meno ostili, meno antisociali, più responsabili, più cooperativi. Il problema fu il fuori. […] Era facilissimo tornare in carcere quando eri in prova. Bastava farsi trovare dal sorvegliante in casa a bere birra e poco entusiasti di cercare lavoro. […] Nell'autunno 1962 sono trentacinque i detenuti che hanno fatto sedute psichedeliche e sono stati rimessi in libertà condizionata. Ma è chiaro che non basta cambiare la loro personalità e la spinta a delinquere, se fuori la società è rimasta la stessa che li ha messi dentro. Leary capisce che quel progetto utopistico non può vincere nonostante abbia convinto, perché sta andando 'contro la cultura dominante nella società americana', che desidera 'più leggi, più poliziotti, più avvocati, più giudici, più psichiatri giudiziari, maggior controllo'. Loro invece volevano disfarsi del potere. Volevano fare a meno del carcere. […] Leary è davvero uno psicologo sociale. Leary è un basagliano, potremmo dire."

Ma in cosa consiste realmente questo viaggio così trasformativo? Scrive Terence McKenna: "Se ti piace l'esperienza di vederti scomparire sotto la tua intera struttura ontologica, se pensi che sia eccitante, allora amerai l'esperienza psichedelica. Ma per molti è la cosa più orribile che essi possano immaginare" [McKenna 2015].

"Gli psichedelici – spiega Julian Palmer – possono metterci di fronte ai nostri problemi più profondi e interiori in modo spesso molto brusco e diretto […] Forse la cosa più importante è che le persone si rendano conto che il pericolo maggiore e la causa prima di ogni forza maligna probabilmente è già dentro di loro, sotto forma di pensieri, emozioni e modelli di comportamento" [Palmer 2017].

"Le allucinazioni sono attualmente associate quasi esclusivamente a stati psicopatologici. Sebbene sia evidente che le allucinazioni possono indicare psicopatologia o disturbi neurologici, dobbiamo ricordare che le allucinazioni si verificano comunemente anche in persone senza alcun segno di psicopatologia. Negli ultimi decenni un enorme numero di ricerche ha dimostrato che alcuni tipi di allucinazioni possono servire a migliorare la salute mentale.

[…] ‘Allucinogeno’ può essere un termine neutro che descrive un fenomeno che produce esperienze e risultati sia positivi che negativi.

[…] Considerando le allucinazioni non solo come un sintomo psicopatologico, ma anche come fonte di guarigione e di conoscenza, potrebbe diminuire la stigmatizzazione delle persone che le sperimentano e, di conseguenza, la sofferenza ad esse associata” [Bouso *et al*. 2023].

Molti psichedelici tradizionali presuppongono l’accettazione da parte dello psiconauta di aspetti “spiacevoli” dell’esperienza stessa, per esempio i conati di vomito generati dall’ingestione di ayahuasca, peyote o amanita muscaria. Con l’esperienza si imparerà a comprendere come evitare o mitigare questi aspetti calibrando la dieta e “l’approccio psico-fisico all’esperienza” [Pagani 1993].

“L’Lsd, la psilocibina e la mescalina generalmente non causano alterazioni fisiche pericolose: pressione arteriosa, temperatura corporea e altri parametri vitali rimangono ragionevolmente stabili, a meno che non sopravvengano attacchi acuti di ansia. Il consumatore è a basso rischio di crisi epilettiche o coma. Inoltre […] non causano dipendenza psichica né fisica: da questo punto di vista sono notevolmente sicure” [Kuhn *et al*. 2010].

La pericolosità di queste sostanze e dei loro principi attivi, risiede piuttosto nella possibilità che lascino emergere, laddove vi siano rischi preesistenti, episodi o forme latenti di psicosi che il più delle volte si manifestano inizialmente come bad trip. È questo il motivo per cui anche nei trial clinici e negli studi attuali con sostanze psichedeliche vengono esclusi i soggetti che usano antidepressivi triciclici e litio, inibitori del *reuptake* di serotonina, l’antipsicotico aloperidolo, o individui con una storia, fino al secondo grado di ereditarietà, di schizofrenia, disordini psicotici o disordini bipolari. Queste persone dovrebbero evitare di utilizzare sostanze enteogene senza la prescrizione di un terapeuta.

La pericolosità, al contrario, di altri allucinogeni come per esempio gli alcaloidi (gli alcaloidi, ovvero i composti organici di origine vegetale che determinano gli effetti psicofisici) della belladonna contenuti nelle solanacee, che prevengono l’azione del neurotrasmettitore acetilcolina, è legata al rischioso aumento di frequenza cardiaca e temperatura corporea. Ma anche al fatto che gli alcaloidi tropanici contenuti nelle solanacee possono essere assorbiti anche attraverso la pelle, dunque al semplice contatto.

Rischi simili, tranne l’assorbimento da contatto, valgono per il Pcp, con l’aggiunta del rischio di ictus, collasso respiratorio e crisi epilettica. La ketamina, invece, è più sicura se non mescolata con altre sostanze. Ma tutto questo verrà discusso più avanti.

Psychedelic Harm Reduction (Riduzione del danno psichedelica)

Ogni anno milioni di persone usano sostanze psichedeliche senza nessuna supervisione terapeutica, per molte di loro sarà la prima volta, qualcuno potrebbe aver assunto dosaggi più alti del previsto e molte non erano preparate ad attraversare una difficile esperienza psichedelica, i cosiddetti bad trip, ma non necessariamente cattivi, come recita l’ultimo dei quattro principi della Riduzione del danno psichedelica secondo Zendo Project, uno dei più accreditati progetti internazionali che si propongono di fornire spazio di supporto in grandi eventi musicali, con l’obiettivo di trasformare esperienze potenzialmente traumatiche in preziose opportunità di apprendimento e ridurre il numero di ricoveri psichiatrici droga-correlati.

A questi link sono disponibili diversi dettagliati manuali di Riduzione del danno psichedelica: https://archive.maps.org/resources/responding-to-difficult-psychedelic-experiences; https://zendoproject.org/resources/#manuals.

Dovete ricordare che in tutta la storia umana, milioni di individui hanno già fatto questo viaggio. Se sperimentate il paradiso o l’inferno, ricordate che è la vostra mente a crearli entrambi. Evitate di attaccarvi al primo per abbandonare l’altro. Evitate di imporre i giochi dell’ego sull’esperienza. Voi dovete tentare di mantenere la fede ed avere fiducia nella potenzialità del vostro cervello e nel processo della vita vecchio di miliardi di anni. Lasciando dietro le spalle il vostro ego, voi e il vostro cervello non potrete sbagliare. Cercate di ricordarvi di un amico fidato o di una persona rispettabile che possa servire come vostra guida e protezione. Abbiate fiducia nella vostra parte divina, abbiate fiducia nella vostra mente, abbiate fiducia nei vostri compagni. Nel caso aveste dei dubbi, spegnete la vostra mente, rilassatevi, siate calmi nel flusso.

Timothy Leary, Ralph Metzner, Richard Alpert, *L’esperienza psichedelica. Manuale basato sul libro tibetano dei morti*, 1969

Gli psichedelici e la morte

La nostra cultura ha paura della morte, della trascendenza e dell’ignoto: praticamente di tutto quello che è alla base della nostra ricerca.

Rick Doblin, fondatore del Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (Maps)

Al giorno d'oggi, l'attenzione della scienza ha riacceso i riflettori sugli innumerevoli impieghi terapeutici degli psichedelici che sono utilizzati per trattare malati terminali e per combattere alcolismo, dipendenza da eroina e cocaina, stati depressivi, disturbo da stress post-traumatico, disturbo ossessivo-compulsivo, cefalea a grappolo, nevrosi, disturbi sessuali, psoriasi, balbuzie e altro. A questo proposito lo psichiatra britannico Ben Sessa, figura cardine del recente Rinascimento psichedelico, si esprime così il 13 marzo 2021 su "The Guardian": "Abbiamo disperato e immediato bisogno di innovazione in questa industria (psichiatrica, *N.d.R.*). Se ti rompessi una gamba e andassi da uno specialista ortopedico, ti aspetteresti di essere curato. Non ti aspetteresti che ti prescriva antidolorifici per tutta la vita. Ma se ti presenti da uno psichiatra quando hai vent'anni con un grave disturbo mentale, ci sono buone probabilità che continuerai a vederlo fino a sessant'anni". La psicoterapia guidata con gli psichedelici potrebbe essere, secondo Sessa, "il Sacro Graal della psichiatria curativa".

Ma prima di arrivare alla scienza del Novecento, sono sempre esistite in tutto il mondo terapie sciamaniche considerate perfettamente efficienti, come quelle a base di cactus che contengono mescalina, come il peyote e il San Pedro, collocate dall'archeologia a partire da 10.000 anni fa. Come vedremo più avanti, ancora oggi molte culture tradizionali utilizzano psichedelici per curare malattie e disturbi della personalità, persino sui bambini. E comunque, sin dalle culture antiche le sostanze psichedeliche hanno rappresentato il mezzo privilegiato per mettersi in contatto con altri piani di esistenza e molto spesso con quello che comunemente viene definito il regno dei morti.

Non ci soffermeremo in questa sede a elencare gli innumerevoli esempi, oggetto di trattazioni di natura storica, religiosa, mitologica. Potremmo parlare di bevande psicoattive, magiche, sepolte nella notte dei tempi e delle quali non riusciamo più a comprenderne l'esatta natura, del misterioso Soma dei Veda, gli antichi testi sacri indiani, o dell'Haoma persiano, dell'Aradea babilonese, del Vischio dei druidi, dell'Ambrosia degli dèi greci, del loto nel buddismo, del ciceone, il kikeon, nei misteri eleusini dell'antica Grecia, del fungo dell'eterna giovinezza dei monaci taoisti.

Ma a proposito di "illuminazioni", in merito alle esperienze di breakthrough, anche dette "di picco", ovvero quelle esperienze in cui lo psiconauta si ritrova catapultato, al culmine degli effetti psicoattivi di un elevato dosaggio di molecole come Dmt, psilocibina o Lsd, in un'altra

dimensione in cui percepisce delle entità o presenze, Terence McKenna racconta: “Ho avuto l’opportunità di far conoscere la Dmt a un’importante personalità tibetana, che non cito per non creargli imbarazzo. Dopo averla stoicamente assunta, mi disse che si trattava della luce minore. Se qualcuno di voi studia il buddismo Mahayana sa che la luce minore è la luce che vedi al limitare del *bardo*, all’inizio del processo di morte di quarantadue giorni, in cui si incontrano le luci minori. E questa persona mi disse: ‘Non puoi spingerti oltre con il corpo con la minima speranza di ritornare’. In altri termini, una volta che hai visto le luci minori hai teso al massimo il cordone ombelicale con la materia, se ti spingi un solo passo più in là ti aspetta l’eternità” [McKenna 2015].

Le osservazioni fatte nella ricerca psichedelica, come pure i dati offerti dalla storia, dalle religioni comparate e dall’antropologia, sembrano indicare che tutti noi nutriamo nella nostra mente inconscia matrici funzionali che contengono un autentico incontro con la morte.

A questo punto, è d’obbligo accennare all’uso chiamato tanatodelico (che rivela la morte) delle sostanze psichedeliche, che rientra tra gli approcci psichedelici alla malattia terminale umana, qualcosa che noi occidentali iniziammo a conoscere e a prendere in considerazione, nel ventesimo secolo, grazie ad Aldous Huxley che decise di morire sotto effetto di Lsd, utilizzando dunque la sostanza come viatico per affrontare la morte. In una lettera a Humphry Osmond, Huxley scrisse “ancora un altro progetto: la somministrazione di Lsd nel periodo terminale del cancro, nella speranza che possa rendere la morte un processo più spirituale e meno strettamente fisiologico” [Huxley 1977]. Alcune culture tradizionali fanno ancora oggi uso di psichedelici a scopo tanatodelico. Ma grazie alle ricerche pionieristiche di alcuni psichiatri e terapeuti, anche in occidente sono partiti progetti di sperimentazione in questo senso. Diversi progetti, dagli anni sessanta ai giorni nostri, hanno impiegato Lsd, psilocibina e persino Mdma (non esattamente uno psichedelico) come agente tanatodelico, grazie a terapeuti come Eric Kast, Sidney Cohen, Gary Fischer, Stanislav Grof, Charles Grob.

In realtà nella nostra cultura l’associazione tra stati modificati di coscienza e morte ci riporta ai Misteri eleusini dell’antica Grecia. Per quanto non vi siano inconfutabili prove dell’utilizzo di un elemento psicoattivo all’interno del kikeon, un rapido scorcio su queste manifestazioni culturali farà familiarizzare il lettore con il tipo di visioni e

sensazioni che possono oggi caratterizzare l'esperienza psichedelica, anzi che caratterizzano le "esperienze di picco", come nel caso di k-hole o out-of-body e near-death experience, in modo da comprendere che il "viaggio" mentale con sostanze allucinogene lambisce spesso i confini con la morte, e moltissime volte, come potrete immaginare, finisce proprio per trasformarsi nel tanto temuto bad trip.

Questa elucubrazione non intende suggestionare il lettore, ma fornirgli piuttosto possibili chiavi di interpretazione. Riteniamo che la qualità "letteraria" delle testimonianze riguardanti i Misteri di Eleusi per bocca degli intellettuali dell'epoca esprimano in maniera inequivocabile la visione che sottende alcuni tipi di esperienza estatica. Infine crediamo che sia proprio il viaggio tra questi labili confini a provocare il più delle volte quelle epifanie, le famose "conversioni psichiche" di cui parla Stanislav Grof, che rendono gli allucinogeni, a giudicare dai recentissimi studi, tanto efficaci nella terapia contro il dolore dei malati terminali, o contro le dipendenze e le depressioni croniche. Forse, come ritengono molti, il "potenziale trasformativo" degli allucinogeni si aggira proprio da queste parti, anziché nel potere farmacologico di uno specifico alcaloide su questo o quel recettore del cervello.

Tornando al discorso secondo il quale la morte non dovrebbe essere un tabù, anche nell'antica Grecia si sperimentavano pratiche di avvicinamento alla morte, come nell'esperienza iniziatica dei Misteri di Eleusi (il culto di Demetra), che si dice liberasse l'adepto dal timore dell'aldilà: "Felice tra gli uomini che vivono sulla terra colui che è stato ammesso al rito! Ma chi non è iniziato ai Misteri, chi ne è escluso, giammai avrà simile destino, nemmeno dopo la morte, laggiù, nella squallida tenebra" (Omero, *Inno a Demetra*). Nella cultura greca esistevano vari tipi di misteri che rappresentavano diversi livelli di iniziazione. I Misteri sono le prime manifestazioni drogate che coinvolsero l'élite di scienziati e intellettuali, inclusi Platone, Aristotele, Socrate, poi Cicerone e i primi imperatori romani, prima che i riti venissero banditi. Possiamo immaginarli come delle feste che radunavano fino a tremila persone e continuavano per addirittura nove giorni. Quelli che si tenevano a Eleusi erano invece vissuti come il momento culminante della vita intera: una celebrazione che durò oltre un millennio e mezzo finché non fu proibita dalla nuova religione cristiana nel IV secolo d.C. Chiunque parlasse greco e non si fosse macchiato di delitti non espiati era ammesso alla cerimonia, dopo aver rispettato il digiuno

rituale, aver pagato l'equivalente di un mese di stipendio e offerto un maiale sacrificale. Ciò che veniva mostrato, fatto e detto durante i riti di iniziazione doveva restare un segreto, pena la morte. Come narra Michele Psello: "L'insegnamento e l'iniziazione. Il primo arriva agli uomini attraverso l'udito, la seconda perché il *Noûs* stesso subisce l'illuminazione; ciò fu anche definito misterico da Aristotele e simile alle iniziazioni eleusine: nel corso di esse l'iniziato riceveva un'impronta delle visioni e non un insegnamento". Come sostiene Aristotele, infatti, gli iniziati non devono apprendere qualcosa, "ma sentire un'emozione ed essere in una certa disposizione di animo, chiaramente perché sono diventati adeguati a questo" (Aristotele, *De Philosoph*. Fr. 15, Ross). Luciano di Samosata in *De saltatione* spiega che "non è possibile trovare nessun rito iniziatico antico sprovvisto di danza" e sottolinea come i fondatori dei culti misterici avessero stabilito che le cerimonie iniziatiche si svolgessero con ritmo e danza e come si usasse il verbo *exorkeisthai*, che significa "danzare fuori", per designare coloro che svelano i misteri, i sacerdoti detti ierofanti. Per i greci *ekstasis* si riferisce all'anima che diparte dal corpo, significa "uscire fuori di sé".

"I Misteri ellenistici si valgono di condotte rituali arcaichemusica selvaggia, danze sfrenate, tatuaggi, assunzione di piante allucinogene – con lo scopo di forzare l'accostamento alla divinità, di ottenere anzi *l'unio mystica*, l'unione mistica" [Eliade 2006]. "Potremmo ipotizzare che *l'epopteia* (l'esperienza della Luce dei Grandi Misteri, *N.d.R.*) fosse un approfondimento, nella forma della luce, dell'esperienza dell'unità di tutte le cose già assaporata nelle *teletélmyesis*, un consolidamento di questo stato di coscienza, depurato dal tumulto emozionale che contrassegnava il primo livello d'iniziazione, tutto fondato sulla transe dinamica sollecitata dalla musica, dal canto, dalla danza, dal caos: tutti modi per destrutturare, dionisiacamente, l'ego ordinario, e consentire un viaggio interiore *ad interiora terrae*, che è *condicio sine qua non* di ogni effettivo percorso di illuminazione mistica e sapienziale: si pensi a Edipo re di Sofocle, che deve prima conoscere la sua *ombra*… E Sofocle era stato iniziato a Eleusi, e veniva annoverato tra gli eroi eleusini" [Tonelli 2015].

Molti antichi scrittori parlano di una cerimonia finale nel grande telesterion, una struttura inadatta a rappresentazioni teatrali in cui l'iniziato sperimentava una visione. I sacerdoti di queste cerimonie erano detti ierofanti e discendevano tutti dalle stesse famiglie, per generazioni. Prima

dell’esperienza visionaria, che era preceduta da sintomi fisici come nausea, fremiti, vertigini, sudori freddi, veniva somministrato il “ciceone”, la bevanda che Demetra aveva preferito al vino, e si passava di mano in mano un cesto con degli oggetti sacri e mai descritti in letteratura se non come di forma fallica. Come spiega Carl A.P. Ruck “durante l’età classica ci fu uno scandalo divenuto celebre, quando si scoprì che molti aristocratici ateniesi celebravano nelle loro case i Misteri, durante festini notturni in compagnia di ospiti ubriachi” [Wasson *et al*. 1978].

Da sempre gli studiosi classicisti si sono interrogati sul significato dei Misteri e l’ipotesi più accreditata sembrava connessa al segreto della coltivazione, il “mistero dell’agricoltura” che aveva reso l’uomo civilizzato. In particolare si parla del grano, un simbolo ricorrente nelle testimonianze legate ai Misteri. Ma perché gli iniziati uscivano dalle cerimonie in preda a stupore estatico? E qual è la connessione dell’agricoltura con la liberazione dell’uomo dal timore della morte? E con il concetto aristotelico di “impronta”?

Alla luce degli studi successivi alla metà del ventesimo secolo, in particolare quelli relativi ai funghi magici messicani e alle altre sostanze psicotrope utilizzate dalle tribù indigene americane, venne fuori una nuova rilettura. I rituali dell’antica Grecia e quelli degli sciamani avevano delle grosse differenze (era indimostrabile in Grecia l’utilizzo di sostanze psicotrope a scopo oracolare), ma vi erano anche tanti punti in comune, come per esempio il lungo digiuno preparatorio che l’iniziato deve sostenere prima di bere la pozione.

Ma fu una scoperta di Albert Hofmann a spalancare nuovi scenari. Hofmann sintetizzò l’Lsd a partire da un parassita della segale, la Claviceps purpurea comunemente detta ergot, che cresce anche su grano, orzo e diverse specie vegetali selvatiche, come il loglio o l’airia, presenti tanto nelle Americhe quanto nell’Eurasia. La natura dell’ergot, una protuberanza color porpora, come la veste di Demetra e i capelli di Ade, non è uniforme e in base alle varietà vegetali su cui attecchisce presenta diversi alcaloidi (principi attivi) che provocano nell’uomo svariati effetti, dalle semplici allucinazioni alla morte, come nel caso del famoso Fuoco di Sant’Antonio che nel Medioevo provocava epidemie a causa dell’ingestione di pane contaminato con “segale cornuta”. Testimonianze della conoscenza delle proprietà psicotrope di queste erbe selvatiche sono rintracciabili anche in lingua latina. Come spiega Hofmann, “la separazione degli agenti

allucinogeni mediante una semplice idrosoluzione rientravano facilmente nel novero delle facoltà di cui disponevano i primi abitanti della Grecia", senza considerare metodi addirittura più semplici. Spiega Ruck: "Le rovine archeologiche del periodo minoico-miceneo descrivono con frequenza esperienze visionarie vissute da donne alle prese con rituali legati ai fiori. Le sacerdotesse e le stesse dee vengono raffigurate come idoli decorati di motivi vegetali, in compagnia del loro consorte serpente, oppure coronate con un diadema di capsule d'oppio".

Il mito sacro che costituisce il fondamento dei Misteri è narrato da Omero nell'*Inno a Demetra* (VII secolo a.C.) e racconta di come la dea Persefone, figlia della "Grande Madre" Demetra, fu rapita e trascinata nel regno dei morti dal suo sposo Ade, il dio degli Inferi, mentre era intenta a cogliere una pianta, un narkissos, il cui stesso nome rivela le proprietà narcotiche.

Di fronte al rapimento della figlia, Demetra è devastata dal dolore. Dopo lunghe peregrinazioni approda a Eleusi sotto mentite spoglie e si chiude in silenzioso digiuno. "Quando Metanira le offre una coppa di vino rosso la dea rifiuta, perché il vino è prerogativa non sua, ma di Dioniso, e la invita 'a darle da bere acqua e farina di orzo, mista a menta delicata': è l'atto di consacrazione mitopoietica del ciceone, la bevanda sacra dei Misteri, dotata o non dotata che fosse di qualità psicotrope e entogene alla maniera del peyote sudamericano o del soma vedico" [Tonelli 2015].

Esistevano altri culti greci molto simili a quello di Eleusi, ma "soltanto qui l'esperienza poteva dirsi compiuta: qui soltanto veniva soddisfatto il superbo proposito della resurrezione della vergine (Persefone, *N.d.R.*) insieme al figlio concepito nell'oltretomba, nonché il miracolo della spiga d'orzo che come lei era sorta dalla terra. In virtù di questa rinascita veniva riconfermata la continuità di ciò che i greci serbavano come bene sommo: la vita comunitaria […] Mesi di insegnamenti e cerimonie precedevano la rivelazione della notte dei Misteri [Wasson *et al*. 1978].

Plutarco descrive il processo iniziatico come una sorta di "esperienza ketaminica" *ante litteram*: "…qui (l'anima) è nell'ignoranza, fuorché quando si trova ormai nel processo della morte. Allora sperimenta un sentire simile a quello che sperimentano quanti vengono iniziati nei grandi misteri. […] All'inizio i vagabondaggi e quel correre affannato e certi tragitti inquieti e senza fine attraverso le tenebre; poi, proprio prima del termine, tutte quelle peripezie terribili, brividi, tremori, sudore e

sbigottimento. Infine, dopo tutto questo, una luce meravigliosa si fece incontro e ci accolsero luoghi puri e praterie con le voci e le danze e la solennità di suoni sacri e sante apparizioni. In mezzo a questi suoni e a queste visioni, ormai perfetto e compiutamente iniziato, liberato e senza legami, ognuno si aggira incoronato da una ghirlanda e celebra i riti sacri insieme con uomini santi e puri, e guarda dall'alto la folla non iniziata, non purificata nel fango e nelle tenebre, attardarsi fra i mali per timore della morte invece di credere nella felicità dell'aldilà" (Plutarco, Fragmenta 168).

…e venimmo iniziati a quella tra le iniziazioni che è lecito definire la più beata e che celebravamo nel rito, integri e immuni da tutti i mali che ci attendevano in seguito, iniziati ed epopti di apparizioni integre e semplici e quiete e felici, in uno splendore puro, noi stessi puri, e senza il marchio di questo sepolcro che chiamiamo corpo e che ci portiamo intorno, attaccati a esso come l'ostrica al guscio.

Platone, Phaedr., 250b/c

Sembra che nell'Ade gli iniziati godano di maggiori privilegi rispetto ai non iniziati.

Aristofane, *La pace*

Il vantaggio che discende dalla festa, però, non consiste solamente nella letizia legata al presente, né nella soluzione delle difficoltà del passato e neppure nel liberarsene, ma anche nel nutrire le più dolci speranze intorno alla morte, nel godere di un'esistenza migliore e nel non essere relegati nelle tenebre e nel pantano, che invece attendono i non iniziati.

Elio Aristide, *Orazione per Eleusi*

Phantastica

Mescalina

Visioni di animali il cui collo si allunga fantasticamente. immagini di quadrati che non resistono alla mescalina e diventano triangoli.

Henri Michaux, 1961

La mescalina buona fa effetto lentamente. La prima ora è tutta di attesa; poi, circa a metà della seconda ora, cominci a maledire il verme che ti ha bidonato, perché non succede ancora nulla… e ZANG! Intensità diabolica, strane vampate e vibrazioni…

Hunter S. Thompson, *Paura e disgusto a Las Vegas*, 1971

La mescalina è stata utilizzata come allucinogeno per millenni dalle culture native americane attraverso l'utilizzo di cactus come il peyote (Lophophora williamsii) e il San Pedro (Trichocereus pachanoi e T. peruvianus), ma anche T. bridgesii, T. cuzcoensis, T. fulvilanus, T. macrogonus e altre varietà, tra cui alcune presenti in Italia, dove non sempre trova le condizioni climatiche e geologiche adatte a sviluppare sufficiente principio attivo. Ancora oggi è utilizzato dalle popolazioni native americane.

Nonostante gli effetti psicoattivi somiglino a quelli dell'Lsd, con particolare intensificazione dei fenomeni di "uscita dal corpo", gli effetti fisici e la struttura chimica ricordano l'anfetamina: pupille dilatate, aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna [Kuhn *et al*. 2010].

"L'acido è un'esplosione, è come un luna park, mentre la mescalina è una sostanza più credibile, non esagerata: prende un dettaglio e lo dilata al massimo" (Claudio Rocchi, cantautore).

"Parlerò soprattutto della mescalina – scrive Henri Michaux – la più spettacolare delle droghe conosciute in passato, recisa, brusca, brutale, destinata a mettere a nudo ciò che nelle altre resta celato, fatta per

violentare il cervello, per ‘darci’ i suoi segreti e il segreto degli stati più rari. Fatta per demistificare. Allucinogeno tipo, essa ha un’azione affine a quella dell’acido lisergico e della psilocibina. […] Dopo un breve periodo di nausea e di malessere, cominciate a essere presi soprattutto dalla luce. Che si metterà a brillare, a battere, a filtrare coi suoi raggi divenuti improvvisamente penetranti. […] Appaiono in folla puntini, immagini, piccole forme che sfrecciano rapidissime, circolazione troppo intensa d’un *tempo che ha una quantità immensa di momenti*, che si susseguono prodigiosamente. *La coesistenza d’un tale tempo* a momenti multipli col *tempo normale*, non scomparso del tutto e che a intervalli torna, obliterato solo parzialmente dall’attenzione che viene rivolta all’altro tempo, è straordinaria, straordinariamente srealizzante” [Michaux 1961].

“In tempi normali – scrive Aldous Huxley – l’occhio si interessa di problemi come, dove, a quale distanza?, Qual è la posizione in relazione a che cosa? Nell’esperienza della mescalina le domande implicite alle quali l’occhio risponde sono di un altro ordine. Posto e distanza cessano di avere grande interesse. La mente percepisce in termini di intensità di esistenza, profondità di significato, relazioni entro uno schema. Non che, senza dubbio, la categoria di spazio fosse stata abolita. Quando mi alzai e presi a camminare, potei farlo del tutto normalmente, senza falsare i contorni degli oggetti. Lo spazio era sempre là, ma aveva cessato di predominare. La mente si interessava, soprattutto, non di misure e di collocazioni, ma di essere e di significato. E con l’indifferenza per lo spazio venne una indifferenza ancora più completa per il tempo. ‘Sembra che ve ne sia in gran quantità’ fu quanto risposi all’investigatore che mi chiese cosa provassi circa il tempo” [Huxley 1954].

La mescalina fu prima identificata da Louis Lewin e poi isolata nel 1896 da Arthur Heffter e da allora molti scienziati si sono sottoposti a sedute per studiarne gli effetti, allo stesso modo degli psiconauti Huxley e Michaux: “La personalità mi pare sdoppiata e costituita da un ‘io’ che prova delle sensazioni insolite e da un altro ‘io’ che le analizza e le controlla. […] La percezione dei colori è evidentemente acuita durante l’ebbrezza mescalinica, come pure il senso del rilievo con intensità e grado variabile e tale da non potere essere esattamente valutato” [Camillo Duc in Hofmann, Lapassade 2008].

Antonin Artaud invece cercò guarigione nel peyote presso gli indios Tarahumara. Come vedremo anche in altri casi, gli effetti del singolo

principio attivo, in questo caso la mescalina, sono leggermente diversi da quello della pianta da cui ha origine, che nel caso del cactus peyote contiene altre trenta sostanze. L'uso rituale del peyote in centro e nord America è stato protetto dal Primo emendamento e dal Religious Freedom Restoration Act del 1993.

"L'indio tarahumara – spiega Antonin Artaud – non attribuisce al corpo il valore che gli attribuiamo noi europei e ne ha una nozione ben diversa. 'Non sono niente affatto io, sembra dire, ad essere quel corpo', e quando si voltava per fissare qualcosa accanto a sé era proprio il suo corpo che egli sembrava scrutare e sorvegliare. […] E il nostro io, quando lo si interroga, reagisce sempre allo stesso modo: come qualcuno che sa di essere egli stesso a rispondere e non un altro. Per l'indio non è così. Un europeo non accetterebbe mai di pensare che quel che ha sentito e percepito nel proprio corpo, l'emozione da cui è stato scosso, la strana idea che ha appena avuto e che lo ha entusiasmato per la bellezza, non sia sua, e che un altro abbia sentito e vissuto tutto questo proprio nel suo corpo, o allora penserebbe di essere pazzo e di lui si sarebbe tentati di dire che è diventato un alienato. Il tarahumara, invece, distingue sistematicamente tra quel che è suo e quel che è dell'Altro in tutto ciò che pensa, sente e produce. Ma la differenza tra lui e un alienato sta nel fatto che la sua coscienza personale si è accresciuta in questa opera di separazione e di distribuzione interna a cui l'ha condotto il peyote e che rafforza la sua volontà" [Artaud 1966].

"I Tarahumaras conoscono diversi tipi di peyote. Il peyote Huanamè, o peyote superiore, quello più usato; il Mulatto (Epithelantha micromeris) che porta fortuna ai corridori, prolunga la vita e ingrandisce gli occhi per permettere di scoprire le manovre degli stregoni. Il Sunami (Mamillaria fissurata) e raro ma più potente. È protettore delle case e se entra un ladro si incarica di avvertire. E poi il Rosapara e finalmente c'è il peyote Grande Autorità (Jiculi huàlula saeliami), il più grande di tutti" [Benitez 1972].

Quando Michael Pollan chiese al guaritore Don Victor come facesse il cactus a guarire le persone, questi rispose che "la pianta in sé non è una guaritrice più potente di quanto non sia egli stesso; piuttosto, è un'insegnante. Abbiamo tre corpi, spiegò, il fisico, il mentale e lo spirituale – ciò che chiama la trinità. La pianta permette ai tre corpi, pian piano, di vibrare a una frequenza più alta fino a che rimane la luce, soltanto la luce. Questo è ciò che si intende per illuminazione" [Pollan 2021].

Le dosi per un'esperienza con la mescalina variano dai 200 ai 600 mg, dai 3 ai 5 mg per chilo di peso corporeo, con Metzner che indica 150 mg come dose efficace e 300 come dissociativa. È reperibile sotto forma di polvere bianca che spesso viene diluita in forma liquida. Il viaggio inizia dopo circa tre quarti d'ora e dura fino a 9/12 ore.

Nel cactus del peyote sono presenti lofoforina, ordenina e "pellotina e analonidina che aggiungono un effetto ipnotico. […] Le cime, o l'intero cactus, vengono consumate fresche. Oppure essiccate in 'bottoni'. A volte i bottoni vengono ingeriti dopo essere stati macinati e ridotti in polvere. […] Un ricercatore ha stimato che la dose normale – uno o due cucchiai di polvere di peyote – può fornire circa cento milligrammi di mescalina" [Pendell 2020].

Per quanto riguarda il San Pedro, la dose "classica sono cinquanta centimetri di T. pachanoi, o trenta centimetri di T. peruvianus […] Il cactus essiccato può essere ridotto in polvere e assunto in capsule o trangugiato con un po' di succo. […] Una regola generale da tenere presente è che il materiale essiccato è dieci volte più potente di quello fresco" [*ibid*].

Le criticità nell'uso di mescalina, oltre al rischio di bad trip, riguardano i dosaggi elevati che possono causare danni epatici, arresto respiratorio, incremento della pressione e della frequenza cardiaca. L'uso occasionale sembra non comportare particolare problemi di tossicità fisiologica, mentre si manifesta una certa tolleranza nell'uso ripetuto. È noto l'effetto di "cross-tolleranza" con gli altri psichedelici, soprattutto Lsd e psilocibina.

L'etere stava svanendo, l'acido se n'era andato da un pezzo, ma la mescalina stava lavorando sodo. Eravamo seduti a un piccolo tavolo rotondo di formica dorata, e orbitavamo intorno al barista.

Hunter Thompson, *Paura e disgusto a Las Vegas*, 1971

Lsd

Tutto nella stanza si attorcigliava, gli oggetti familiari e immobili presero forme grottesche e sinistre. Erano in continuo movimento, animati, come spinti da un'irrequietezza interna. A malapena riconobbi la vicina di casa che mi aveva portato il latte […] Fui assalito dal terrore di uscire fuori di senno. […] Stavo morendo? Era questo il trapasso? A volte pensavo di essermi sdoppiato, e in quel momento avvertivo, da osservatore esterno, la totale tragedia della mia situazione.

Albert Hofmann, *Lsd il mio bambino difficile*, 1979

Forse in una certa misura abbiamo perso di vista il fatto che l'Lsd può essere molto, molto utile nella nostra società, se usato correttamente.

Il senatore Robert Kennedy nel 1966

L’Lsd è semplicemente uno strumento di esplorazione, come il microscopio o il telescopio, soltanto che questo è dentro la tua testa anziché essere fuori.

Alan Watts

Nome: Lsd, acido lisergico, trip, cartone, acido, micropunta, zolletta, francobollo.

L’Lsd-25, o dietilammide 25, anche detto dietilamide dell’acido lisergico, fu sintetizzato nel 1938 da Albert Hofmann, chimico-farmaceutico dei laboratori di Basilea della Sandoz (oggi Novartis), mentre ricercava uno stimolante che aiutasse le donne durante il parto. È un principio attivo presente in natura le cui proprietà psicoattive sono state utilizzate per millenni. Nel Messico antico ritroviamo un suo parente stretto, l’LSA (vedi *Convolvulacee*) in alcuni semi di ipomea, cosiddetti ololiuqui, mentre nel Medioevo, in Europa e Medio Oriente, era presente nell’ergot, ovvero Claviceps purpurea, il fungo dei cereali e in particolare della segale (segale cornuta) responsabile di intossicazioni di vario tipo (a seconda dell’entità), il cosiddetto ergotismo, appunto, che all’epoca era chiamato “fuoco di Sant’Antonio”, da non confondere con l’odierno Herpes zoster. Hofmann era stato messo al lavoro su due piante. La prima era la scilla marittima (Drimia maritima) e l’altra è l’ergot (Claviceps purpurea). “L’ergot contiene ben 50 alcaloidi, divisi in tre gruppi fondamentali: l’ergotamina, utilizzabile per la cura dell’emicrania, l’ergotossina e l’ergometrina, che stimolano la muscolatura uterina e indicate per regolare le contrazioni postparto e le endometriti, tanto da venire già utilizzate nella pratica ostetrica fin dal 1818” [De Pascale 2017].

Hofmann si rese conto che quel venticinquesimo campione non era ciò che stava cercando, e se ne dimenticò, per cinque anni, finché, maneggiandolo, gliene cadde una goccia sulla mano. Fu così che per caso ne scoprì gli effetti allucinogeni, in una leggendaria passeggiata in bicicletta la cui commemorazione ricorre ogni 19 aprile (Bicycle day). Così l’Lsd-25 prese il nome di Delysid, un farmaco a cui ebbero libero accesso psicologi, psichiatri, scienziati di ogni tipo, militari, servizi segreti, fino a che si fece simbolo controculturale con i beat e gli hippie. Nel 1966 fu definitivamente bandito, ma ormai era troppo tardi, perché il suo potenziale, anche a livello terapeutico in casi di depressione, dipendenze patologiche, autismo, era già stato svelato. Gli effetti dell’Lsd sono più potenti di quelli della mescalina. “Nella fase di salita degli effetti – come si legge sul sito danno.ch – è possibile avvertire difficoltà respiratorie (senso di oppressione al petto) o

aritmie cardiache, sudorazione, sbalzi di pressione, nausea. Durante il trip sono possibili digrignamento dei denti, fluttuazioni della temperatura corporea, più raramente convulsioni e crisi epilettiche. È possibile che si manifestino disorientamento, panico, paranoia o il cosiddetto bad trip, soprattutto quando non si rispettano le regole di set e setting, sono quindi da evitare le strade e altri luoghi pericolosi per possibili perdite di equilibrio e percezione dei pericoli."

L'Lsd è una delle sostanze psicoattive più potente in natura, ovvero quella i cui effetti sono maggiori, nonostante la quantità infinitesimale di sostanza sufficiente a provocare una modificazione della coscienza. La dose, infatti, varia generalmente dai 20 ai 150 microgrammi con Metzner che indica 50 come dose efficace e 200 come dose dissociativa. La durata è di circa 6-8 ore, salvo casi molto rari in cui gli effetti possono prolungarsi fino a 24 ore. È tra le poche sostanze che possono essere diluite e sgocciolate su un pezzo di carta assorbente con estrema facilità, motivo per cui viene venduto come goccia su foglio di giornale, su zolletta di zucchero, su cubetti di gelatina, sui classici quadratini di cartoncino, detti francobolli, o nella più rara forma di micropunta, ovvero una piccolissima pastiglia di colore scuro a forma di stella, come un sassolino. Comunemente un "cartone" viene diviso tra due, tre o quattro persone. Nei casi in cui si assume in gruppi più numerosi, più "cartoni" vengono diluiti in una bevanda alcolica che poi sarà fatta "girare", come accade anche con l'Mdma, sotto forma di "beverone". È comunque consigliabile far analizzare il trip (drug checking) per conoscere il dosaggio e sapere se si tratta davvero di Lsd, o invece di 25x-NBOMe, Dox o altri allucinogeni con rischi più elevati di tossicità venduti negli ultimi 5-10 anni al posto di Lsd sotto forma di "cartoni", in particolare i 25x-NBOMe presentano rischi di vasocostrizione con diversi decessi registrati in Europa.[17]

L'Lsd non provoca dipendenza o crisi di astinenza ed è in assoluto una delle sostanze psichedeliche più sicure,[18] anche se chi soffre di problemi cardiaci o circolatori dovrebbe evitarne l'uso. In realtà gli aspetti potenzialmente negativi del trip di Lsd riguardano la psiche e dipendono dalla lunga durata dell'esperienza (sette o dieci ore possono sembrare un'intera vita in condizioni di alterazione della coscienza), e dalla possibilità che l'individuo si faccia sopraffare da sensazioni e pensieri negativi: il famoso bad trip che in alcuni casi, come riporta la letteratura, per quanto molti lo considerino un falso mito, può tornare ad affliggere lo

psiconauta mesi o anni dopo, sotto forma di flashback, né più né meno di un grosso trauma.

Nonostante l'Lsd sia considerato una delle sostanze meno tossiche per l'organismo, ogni soggetto reagisce in modi differenti agli stimoli, per cui non c'è da stupirsi se persino uno come William Burroughs dichiara: "l'Lsd sarà anche sicuro per gli altri, ma non lo è per me. Entrambe le volte che l'ho preso si sono rivelate un incubo". Così Richard Alpert (Baba Ram Dass) gli risponde: "Un bad trip può avere un valore tanto quanto un buon trip. Uno spettacolo dell'orrore di otto ore può insegnarti moltissimo una volta che hai compreso che non l'ha creato la sostanza ma che era già tutto dentro di te prima che assumersi la droga" ("Playboy", n. 1070).

Non è escluso, specialmente le prime volte che si utilizza questa sostanza, che gli effetti tardino parecchio a manifestarsi. Spesso dopo un'ora o anche di più si ha la sensazione che il trip "non stia salendo". Uno degli errori più comuni è dunque quello di prendere una dose ulteriore per paura che non sia sufficiente quella già ingerita, causando così un sovradosaggio che potrebbe avere, più tardi, effetti spiacevoli o difficili da gestire. La tolleranza alla sostanza si sviluppa velocemente per cui è necessario aumentare il dosaggio se si utilizza ripetutamente. Una o due settimane di astinenza sono sufficienti a ristabilire la normale sensibilità al principio attivo.

Nella prima ora dall'assunzione si possono sperimentare nausea, leggere vertigini, visione sfuocata, problemi di coordinazione motoria. Solo in seguito sopraggiungeranno l'euforia, l'aumento degli effetti visivi e sinestetici, la perdita della normale percezione di spazio e tempo. Infine, svaniti gli effetti più importanti, è tempo del ritorno alla coscienza ordinaria con un leggero stato di torpore, quando non di placida contemplazione, che a volte può risolversi in affaticamento e mal di testa.

Per gli effetti di un trip di Lsd ci affidiamo alla descrizione del filosofo Michel Foucault: "L'Lsd è una scorciatoia attraverso, e oltre, le categorie dell'illusione e della realtà, il falso e il vero; i suoi effetti sono capaci di indurre una facoltà di pensiero accelerata che tanto prima elimina la supremazia delle categorie quanto rapidamente spazza via il campo dalla loro indifferenza e disintegra il tetro, idiota spettacolo della stupidità, al punto di permettere l'incontro con una massa univoca e acategorica che non è solo variegata, mobile, asimmetrica, decentrata, spiraloide e riverberante, ma si alza anche, a ogni istante, come uno sciame di eventi fantasmatici. I

processi si accelerano: le strutture (di pensiero e categorizzazione) vengono mostrate, frantumate e superate in rapida successione, e nel momento in cui è liberato dalla sua crisalide catatonica, il pensiero contempla invariabilmente questa equivalenza indefinita trasformata in un evento acuto in sontuosa, decorata ripetizione" [Macey 1995].

"C'era un altro tipo di esperienza che veniva riferita – ricorda Richard Alpert aka Ram Dass, psicoterapeuta ad Harvard – anche se meno frequente; una unità, in cui i soggetti dicevano: "ricordo che mi trovavo in una stanza buia con un'altra persona e uno di noi parlava e l'altro chiedeva: "chi ha parlato, tu o io?". Non era chiaro da quale bocca fossero uscite le parole" [Dass 2021].

Un'altra criticità dell'Lsd riguarda il fatto che viene assorbito a contatto con la pelle (celebre la leggenda su Jimi Hendrix che nascondeva i trip nella bandana sulla fronte) e ne basta una quantità infinitesimale, quindi bisogna essere estremamente attenti quando se ne maneggia una certa quantità.

L'Lsa, o amide dell'acido lisergico, è un allucinogeno estratto da alcune convolvulacee, soprattutto dai semi di Morning glory e Hawaiian baby woodrose, con effetti molto simili a quelli dell'Lsd, ma più leggeri e di minor durata, in un rapporto di circa 25:1 [Samorini 2018], con un marcato effetto sedativo e sensazioni di nausea.

…adesso Sandro e Mimmo sembrano davvero perduti. Specialmente Mimmo, che chiunque avrebbe detto il più solido dei due, è perso. Piange, seduto in terra. Cerca qualcosa nel portafoglio. Iacopo nota con orrore che è la sua carta d'identità.
"D-o-m-e-n-i-c-o F-i-c-a-r-r-a: sono io? Ficarra Domenico! Domeni-co!" Poi alza il volto sconvolto verso Iacopo, chiedendo un miracolo. Il Mella sta a debita distanza: c'è la tragedia nell'aria, altroché. Iacopo si accoccola vicino a Mimmo: "Ti spiego: è l'effetto di un trip".
"Ah, e perché?"
"Perché l'hai mangiato!"

Vanni Santoni, *Gli interessi in comune*, 2008

Convolvulacee

I sacerdoti aztechi per comunicare con gli dei e ricevere il loro messaggio, mangiavano dei semi che inducevano un delirio in cui mille visioni e allucinazioni sataniche apparivano. Sono così potenti che non si sbaglierà astenendosi dal dire dove essi crescono.

Francisco Hernández de Toledo, 1651

L'ololiuqui (o badoh) fa parte delle antiche droghe sacre del centro America, assieme ai cactus mescalinici e ai funghi psilocibinici

teonanacatl. I principali alcaloidi sono l'ergina (Lsa), del tutto simile all'Lsd ma circa venti volte più leggera, l'ammide dell'acido isolisergico e "una mezza dozzina di altri composti" [Pendell 2020]. Si tratta di semi di ipomee e convolvulacee come la Rivea corymbosa, l'Ipomoea violacea (Morning glory), l'Ipomoea sidaefolia, l'Argyreia nervosa (semini hawaiiani anche detti Hawaiian baby woodrose, da non confondere con l'Hawaiian woodrose), la Stictocardia, la Merremia peltata. Il principale pericolo nell'utilizzo di queste piante risiede nel fatto che per ottenere effetti importanti è necessario usare dosi elevate che però comportano una notevole tossicità, a differenza dell'Lsd, che è potentissimo ma poco tossico. Cinquanta semi sono sufficienti a provocare un'intossicazione. Le dosi tradizionali sono di sette semi o un multiplo di sette. I semi vengono finemente tritati in polvere. A sua volta, la polvere viene immersa in acqua per alcune ore, poi il liquore viene filtrato e bevuto [Leonzio 2021; Pendell 2020]. I semi ergolinici delle convolvulacee sembrano essere particolarmente indicati per alleviare i sintomi della cefalea a grappolo [D'Arienzo, Samorini 2019].

Secondo Pendell, "quattro o cinque semi di Argyreia nervosa possono bastare. Dieci semi costituiscono una dose elevata. Anche soltanto sette o tredici semi di Ipomoea violacea possono costituire una dose attiva. […] I semi di Ipomoea violacea sono cinque volte più potenti della Rivea corymbosa e i semi di Argyreia nervosa hanno una forza cinque volte superiore a quelli di Ipomoea violacea" [Pendell 2020]. Gli effetti si presentano dopo circa mezz'ora e durano dalle quattro alle sei ore inizialmente si avvertono frequentemente sensazioni di nausea e un marcato effetto sedativo-onirico che sfocia poi in effetti lisergici più leggeri dell'Lsd.

Quasi tutti [gli indios] credono che l'ololiuqui sia cosa divina […] e con la medesima venerazione bevono il detto seme chiudendosi nei suddetti luoghi come chi stesse nel sancta sanctorum, con molte altre superstizioni, ed è così d'eccesso, il modo con cui questi barbari venerano questo seme, che ancora usano come per devozione spazzare e lavare i luoghi dove si trovano i cespugli che lo producono.

Hernando Ruiz de Alarcón, 1629

Amanita muscaria

Impressioni errate di grandezze e distanze sono l'effetto più comune dopo aver ingerito il fungo […] una spiga sulla strada spesso diventa un oggetto formidabile per superare il quale è necessario fare un salto, come se si dovesse superare una botte di birra o il tronco di una quercia.

Mordecai Cooke, *The Seven Sisters of Sleep*, 1860

Il fungo delle fiabe, l'Amanita muscaria, detto ovolaccio, ha il cappello arancio/rosso con delle vesciche bianche (anche se non sempre presenti) ed è forse uno dei più antichi "cibi degli dei". Al suo primo stadio di sviluppo sembra un uovo seminterrato in quanto è avvolto in una membrana che dopo la crescita resterà attaccata al cappello sotto forma di chiazze bianche, appunto. La più accreditata delle ipotesi sull'origine dell'utilizzo di questo fungo da parte delle popolazioni siberiane per usi magico/divinatori vuole che queste abbiano scoperto le sue proprietà psicoattive osservando il comportamento peculiare di alcuni animali che si cibavano del fungo, in particolare le renne.

Tra i principi attivi contenuti nell'amanita troviamo muscimolo, acido ibotenico, muscarina. Quest'ultima responsabile dell'attivazione del sistema nervoso parasimpatico con conseguenti sintomi che includono nausea, vomito, spasmi e fremiti, abbassamento della pressione arteriosa e rallentamento della frequenza cardiaca [Kuhn *et al*. 2010].

"L'acido ibotenico tende a trasformarsi in muscimolo, e questo processo viene facilitato durante il processo di essiccazione del fungo. Il composto più propriamente visionario è il muscimolo, e ciò spiega la diffusa pratica presso le etnie siberiane di seccare l'agarico muscario prima di ingerirlo, poiché in tal modo acquista maggiori proprietà visionarie. La parte del fungo più ricca di principi attivi è il cappello, mentre il gambo ne contiene basse concentrazioni; ciò giustifica i casi registrati sia etnograficamente che fra gli utilizzatori moderni di assunzione unicamente del cappello."[19]

Le allucinazioni possono essere molto forti, l'euforia è simile all'ubriachezza, il viso diventa rosso e irrorato di sangue, si allentano le inibizioni e a volte, in una singolare alternanza di frenesia e sonnolenza caratterizzata da "sogni lucidi", il soggetto può essere preda di agitazione motoria incontrollabile e violenta, motivo per cui l'Amanita è stata associata ai leggendari eroi norvegesi Berserk che nel Medioevo, sui campi di battaglia, la utilizzarono come terogeno in grado di scatenare una furia disumana, peraltro una tradizione che gli eserciti mantennero almeno fino all'Ottocento. Il fatto che gli effetti siano spesso poco piacevoli è probabilmente uno dei motivi per cui l'utilizzo ricreativo di questo fungo, di facile reperibilità, non abbia mai preso piede tra i giovani, a differenza dei funghi psilocibinici.

L’Amanita muscaria è presente in Europa, Asia, America, Africa centrale e meridionale, Australia e Nuova Zelanda.

L’unica regione italiana in cui non si trova è la Sicilia. È molto diffusa in Italia, specie al nord, i funghi hanno un diametro tra gli otto e i venti centimetri, ma il raccoglitore di Amanita muscaria deve fare attenzione a non confonderla con la pericolosa e velenosa Amanita phalloides, di un rosso più scolorito e priva di macchie bianche sul cappello, o con l’Amanita pantherina che è più piccola ma più psicoattiva e ha il cappello giallo/beige, e ancora con l’Amanita rubescens che è invece commestibile ma priva di effetti psicotropici. Una maggior concentrazione di alcaloidi allucinogeni si ritrova nei funghi giovani e in quelli estivi, mentre più “leggeri” sono gli esemplari adulti e autunnali. Orientativamente, un fungo grande o due piccoli offriranno un viaggio che inizia dopo una mezz’ora si protrae anche per diverse ore. Se lasciati a seccare, in media i dosaggi variano da uno a cinque cappelli secchi.

“Vengono seccati all’aria o alla fiamma […] i funghi più piccoli, provvisti di verruche bianche in abbondanza, agirebbero più fortemente che quelli grandi, di colore rosso pallido e meno verrucosi. Vengono usati per bevanda anche i decotti e gli infusi del fungo preparati con l’acqua o il latte […] I Korjaki e i Tschutschi pongono il fungo seccato e ridotto in piccoli pezzi in scatolette rotonde di corteccia di betulla o in borsette di cuoio; usano mettersi un pezzetto in bocca e tenervelo lungo tempo, senza inghiottirlo” [Lewin 1928].

In Kamchatka, dove il fungo è molto diffuso, per quanto sia stato progressivamente sostituito dalla vodka, Samorini verifica invece che “il modo usuale di consumare l’agarico muscario consiste nel seccarlo e inghiottirlo in un solo colpo, senza masticarlo; masticare l’agarico muscario è considerato pericoloso, poiché si dice che provoca disturbi digestivi. A volte i funghi sono cotti freschi e mangiati in zuppe o salse, poiché […] hanno un effetto più debole e […] ne può essere mangiata una maggior quantità senza risultati pericolosi” [Samorini 1998].

Le popolazioni nordiche e siberiane che tradizionalmente hanno fatto uso dell’Amanita si accorsero, osservando le renne, che in seguito all’assunzione l’urina restava altamente psicoattiva, così divenne consuetudine anche tra gli uomini quella di conservare e poi bere l’urina ottenendo un’ebrezza per via secondaria o addirittura ripetendo

l’operazione per tre o quattro volte, giorno dopo giorno, com’è usanza tra i Korjaki per i quali l’agarico muscario è un bene prezioso.

La pericolosità dell’esperienza con Amanita risiede nella difficoltà di calcolare la quantità di principio attivo, visto che sembra variare in base al periodo dell’anno, dell’altitudine e della specifica parte del fungo.

Come per i funghi psilocibinici, un dosaggio eccessivo può generare una totale dissociazione mentale dello psiconauta dall’ambiente circostante, anche per qualche ora. Nel caso di funghi, tartufi o comunque specie psicoattive cresciute con “kit fai da te” casalinghi, è più difficile incorrere in errori di dosaggio, mentre nel caso in cui si decida di raccogliere i funghi in natura, Silvio Pagani suggerisce alcune accortezze che seppur riferite alle amanite, sono valide per tutte le specie che vedremo più avanti: “Lo psiconauta tiene adeguatamente e costantemente conto: dell’importanza della corretta identificazione del fungo, specie se si tratta di agarico panterino o se sta osservando forme iniziali di sviluppo del carpoforo, ancora allo stadio di ovulo; della significativa riduzione di rischi facendo essiccare bene i cappelli dei funghi […] del fatto che l’agarico panterino è sino a tre volte più efficace dell’agarico muscario, ma è anche triplicato il rischio di effetti collaterali spiacevoli e dei rarissimi casi fatali. Di fronte alla grande variabilità nel contenuto di principi attivi e, forse, di muscarina, dell’agarico muscario e dell’agarico panterinico, e quindi alla imprevedibilità dei loro effetti, e buona cosa conservare i campioni di funghi del medesimo luogo e del medesimo momento, cioè di funghi provenienti dalla medesima fruttificazione. Ciò rende possibile calibrare i dosaggi su materiale dal contenuto più omogeneo in principi attivi. Prima di cimentarsi nelle dosi medie o in quelle superiori, vi è chi calibra sempre una nuova raccolta saggiando una o più sub-dosi è una o più dosi basse di agarico muscario e, a maggior ragione, di agarico panterino, prestando attenzione nel far passare alcuni giorni da un’esperienza a quella successiva. Assumere di colpo tre cappelli di questi funghi, senza previa ‘calibrazione’ è rischioso: è impossibile morirne, ma subire effetti fisici spiacevoli è un fatto già più probabile” [Pagani 1993].

Per quanto riguarda gli aspetti tossicologici, e in particolare la diffusa credenza che l’Amanita muscaria sia un fungo mortale, rimandiamo al capitolo *La “mortalizzazione” dell’agarico muscario* di un recente libro di Giorgio Samorini [2022].

Seppur siano documentati rarissimi casi mortali, “esiste una casistica registrata di intossicazioni con questi funghi dalla quale si è osservato che l’insieme dei sintomi indotti dall’Amanita muscaria e dall’Amanita pantherina sono lievemente differenti, e ciò per via della diversa composizione dei principi attivi in questi due funghi. La muscaria generalmente contiene maggiori quantità di acido ibotenico, che ha effetti meno visionari e più stimolanti, mentre la pantherina contiene più muscimolo, che ha effetti più visionari e più sedativi. Per questi motivi in pronto soccorso coloro che hanno ingerito la muscaria mostrano di essere più agitati e mentalmente confusi, mentre quelli che hanno ingerito la pantherina appaiono maggiormente in uno stato comatoso [Vendramin, Brvar 2014].

Ma c’è anche un altro motivo che porta a distinguere le due sindromi: la differenza di concentrazione della muscarina. Nell’Amanita muscaria è risultata variare da 0,005 a 0,01%, mentre nell’Amanita pantherina è sempre inferiore allo 0,0005%. Considerando inoltre che la *pantherina* contiene in media maggiori quantità di muscimolo rispetto all’acido ibotenico, ne risulta che Amanita pantherina è un fungo più potentemente visionario della muscaria”.[20]

Infine, sempre in relazione alle difficoltà nel calcolare i dosaggi, una regola, già evidenziata da Pagani, nota in tutta la Siberia: non bisogna mangiare contemporaneamente amanite raccolte in diverse parti del bosco, ma solo quelle che appartengono alla medesima bollata/famiglia.

Non raccomando l’Amanita muscaria come divertimento. Se qualcuno volesse provare l’esplosione micologica, potrei suggerirgli una delle numerose varietà di psylocibe come esempi più tranquilli, sicuri, dotati di una maggiore capacità di introspezione.

Tom Robbins, *Il fungo magico*, 1978

Psilocibina

Non mi sentivo rimpicciolito ma solo indifferenziato. Io, le mie frontiere, invasi, con grande ampiezza, da onde, o linee ondulanti, resistenti, piene di energia. Linee-serpenti di forza. Cominciavano (mi ci volle molto prima d’esserne turbato) a sommergermi, a traversarmi affondo, al lavorarmi a fondo, a distrarmi da tutto a fondo, a strapparmi a fondo, a esortarmi a fondo, a torcermi a fondo, a piegarmi a fondo, a volermi rendere fluido, a volermi ridurre senza resistenza.

Henri Michaux, *Allucinogeni e conoscenza*, 1968

La psilocibina fa parte delle triptammine psichedeliche con struttura chimica simile ai neurotrasmettitori endogeni serotonina e

dimetiltriptammina (Dmt). Insieme all'affine psilocina, è l'alcaloide principale di decine di specie di funghi allucinogeni appartenenti ai generi Psilocybe, Conocybe, Panaeolus e Stropharia. Sin dall'antichità venivano usati per scopi religiosi, terapeutici, divinatori, almeno nelle Americhe dove sono chiamati *teonanacatl*, carne degli dei, mentre in Siberia e nello sciamanesimo più antico, il funghetto d'elezione, come abbiamo visto, era l'Amanita muscaria.

La psilocibina è una delle sostanze psicoattive meno dannose in assoluto, dopo la cannabis. La dose necessaria ad avvertire gli effetti psicoattivi è di due/quattro funghetti essiccati, circa 2 o 3 grammi di funghetti, per quanto ci siano navigati psiconauti che si sono spinti fino a dosi di 8/9 grammi. Ricordate che la potenza dei funghi è sempre variabile e che assunzioni ravvicinate tendono a sviluppare tolleranza per cui la dose deve essere incrementata se vengono, per esempio, utilizzati un giorno di seguito all'altro. Tendenzialmente la Psilocybe azurescens e la Psilocybe semilanceata (Liberty Caps) sono varietà più potenti (la prima circa il doppio) rispetto alla classica Psilocybe cubensis.

Il composto purificato (utilizzato per scopi terapeutici) è reperibile, seppur molto difficilmente, sotto forma di polvere bianca. Provoca dilatazione della pupilla, aumento leggero della pressione e della temperatura corporea. Il dosaggio efficace varia dai 10 ai 30 mg con dose dissociativa sopra i 50 mg.

La 4-ACO-Dmt, funghetti sintetici (4-acetossi-N,N-dimetiltriptammina) è una triptammina sintetica brevettata da Albert Hofmann e Franz Troxler nel 1963. Si presenta sotto forma di polvere farinosa, con una colorazione che può andare dal bianco, al giallino fino al marroncino, venduta in capsule o pillole pressate. Gli effetti e la durata sono simili a quelli dei funghi psilocibinici perché è una molecola molto simile alla psilocina. Lo stesso discorso vale per la 4-HO-MET che però è di colore bianco e ha effetti di minor durata.

Gli effetti allucinogeni della psilocibina, al netto delle sensazioni di introspezione o euforia, sono simili a quelli di Lsd e mescalina e durano dalle tre alle sei ore, ma le esperienze di picco o di breakthrough in seguito all'assunzione di dosi elevate si avvicinano maggiormente alle esperienze con Dmt, in particolare per la sensazione comune a molti di avere a che fare, quando non veri e propri dialoghi, con entità indefinite (le entità dei funghetti, appunto, o gli esseri del Dmt). "Il flash da Dmt è molto breve,

mentre l’esperienza con i funghi è molto lunga, si tratta di ore. Se sei fortunato e ne hai assunti a sufficienza il trip da psilocibina può condurti in un luogo che ricorda quello del flash da Dmt” [McKenna 2015].

“Rispetto ad altre sostanze visionarie i funghi sacri sembrano favorire particolarmente i centri cerebrali responsabili del linguaggio e del canto, oltre a quelli del buonumore, poiché a volte le sessioni sono punteggiate da tante risatine e sghignazzi” [Metzner 2021].

Albert Hofmann isolò gli alcaloide attivi della psilocybe mexicana nel 1958 e poi ottenne l’attuale psilocibina di sintesi.

“Un’insolita trasformazione del mondo esterno fu il primo segnale che si manifestò dopo trenta minuti dall’ingestione dei funghi. Ogni cosa cominciò ad assumere un’impronta messicana. […] All’apogeo dell’inebriamento – un’ora e 1/2 circa dall’ingestione dei funghi – l’affollamento delle immagini interiori, perlopiù motivi astratti in continua modificazione strutturale e cromatica, raggiunse un livello così allarmante che temetti di precipitare dentro questa spirale di forme e colori e infine dissolvermi. Dopo circa sei ore lo stato onirico giunse a conclusione. Non avevo idea quanto fosse durato” [Hofmann 2015].

Per poter avvertire al meglio gli effetti allucinogeni, molti consigliano di ingerire i funghi a stomaco vuoto, attenuando del tutto o quasi la fastidiosa sensazione di nausea assai frequente a stomaco pieno, anche perché nel caso in cui il viaggio dovesse essere troppo impegnativo, mangiare è un ottimo metodo per mitigarlo, data la scarsa efficacia di eventuali sedativi o lavande gastriche. Il trip che, come accade nel caso di tutti gli psichedelici, deve solo avere tempo e spazio necessari per poter effettuare il suo corso, dura in genere dalle 3 alle 10 ore, e comporta un buon consumo di energie, per questo si consiglia di concedersi un pasto leggero 3-4 ore prima del viaggio psilocibinico.

Il consiglio per chi è alla prima esperienza, è sempre di iniziare con 2-3 funghetti piccoli o 1-1,5 grammi di funghi più grandi, per valutare se è un tipo di viaggio appropriato alla loro attuale situazione, se il sapore è gradevole o nauseabondo, se l’effetto è di apertura mentale e benessere o ansia e rigidità ecc., che sono tutti indicatori importanti per capire se proseguire il viaggio o meno, perché, come sosteneva un’amica sciamana aborigena “è il fungo a scegliere te, non il contrario, se il fungo ti dà sensazioni oscure, poco piacevoli, forzare la mano non è mai una buona idea”.

Tra i pochi effetti collaterali, nel caso di ingestione di una quantità eccessiva di specifiche varietà psilocibiniche come la azurescens, può verificarsi una paralisi muscolare temporanea con effetto delirogeno e conseguente amnesia.

Esiste un'innumerevole varietà di tartufi psilocobinici, noti come truffles, che è possibile acquistare negli smart shop olandesi o in altre parti del mondo, ma anche online e sul dark web.

Su internet è possibile trovare guide per crescere funghi psilocibinici con metodi fai-da-te. Una delle più quotate *Psilocybin: Magic Mushrooms Grower's Guide* di O.T. Oss e O.N. Oeric, pseudonimo dei due fratelli McKenna.[21]

Il consiglio, però, che ci sentiamo di darvi, è quello di riprendere il contatto con la natura andando in compagnia a passeggiare nei boschi di montagna, dopo un giorno di pioggia, sperando in un colpo di fortuna.

Con tutto il rispetto per l'ayahuasca, dosi elevate di funghi procurano esperienze straordinarie e magiche proprio come la sacra pianta, se non di più, meno centrate sul confronto con la nostra parte ombra e più focalizzate su prospettive interdimensionali.

Julian Palmer

Suo nonno e suo padre erano uomini Saggi; usavano i "niños santos" (funghi allucinogeni) per parlare con i Signori padroni delle montagne. […] I "bambini sacri" (funghi sacri) curano le piaghe, le ferite dello spirito. È lo spirito che provoca le malattie. […] I funghi hanno questo potere perché sono carne di Dio. E coloro che credono guariscono.

María Sabina, curandera messicana

Vai a domandarlo ad Alice / penso che lei sappia / Quando la logica è la proporzione / sono cadute fradice e morte / il Cavaliere Bianco sta parlando alla rovescia / e la Regina Rossa ha perso la tua la sua testa / Ricorda cosa disse il ghiro: / nutri la tua mente / nutri la tua mente

Jefferson Airplane, *White Rabbit*, 1967

Salvia divinorum

La salvia divinorum possiede un proprio meccanismo d'azione. Le ricerche sulla Salvinorina A, il probabile agente psicoattivo della pianta, hanno dimostrato che ha un'azione simile a quella degli agonisti dei recettori oppioidi kappa, recettori che causano disforia (la sensazione di sentirsi uno schifo) piuttosto che euforia.

Cynthia Kuhn *et al.*, *Strafatti*

Un'altra pianta psicoattiva dalle origini antiche comunemente usata a scopi religiosi in centro America è la Salvia divinorum, le cui foglie vengono masticate o fumate dopo essere state schiacciate in acqua, ancora oggi da alcune popolazioni come i Mazatechi che considerano l'esperienza con la

salvia come l’iniziazione per un apprendista sciamano. Contiene un composto organico non-alcaloide chiamato Salvinorina A, un diterpenoide. L’esperienza, alla quale ci si prepara con una dieta specifica e astensione da alcol e sesso, è molto potente e singolare, dura circa un’ora e a volte le sensazioni possono rivelarsi spiacevoli. È lo psichedelico più potente al mondo dopo l’Lsd, infatti la dose che produce allucinazioni si aggira tra i 100 e i 500 microgrammi. Il setting per le cerimonie è solitamente un luogo appartato e silenzioso nell’oscurità, possibilmente sempre con una guida attenta che rassicuri lo psiconauta e impedisca che venga disturbato.

“In un’occasione – racconta Metzner – dopo averne inalato il fumo, mi sentii immobilizzato in uno spazio vividamente articolato, in cui il mio corpo in qualche modo sembrava parcheggiato ‘laggiù’ la mia consapevolezza mentale era sparsa per tutta la stanza, e persino per la casa. […] percepivo la mia scatola cranica come una ciotola che era stata aperta e appiattita, lasciando il mio cervello esposto alla pura percezione dell’ambiente, un tipo di consapevolezza che si ‘allargava’ tutta intorno. Riflettendo su queste esperienze, mi resi conto che stavo sperimentando l’essenza di una pianta: la mia testa era diventata la sommità della pianta stessa. Poi tirai un’altra boccata di fumo per vedere se potevo confermare quella sensazione estendendo la consapevolezza della pianta a tutto il corpo, non solo alla testa. Detto, fatto: il mio ‘io’ si trasformò in una pianta verde e frondosa, molto simile alla salvia. Guardando in basso (con gli occhi chiusi, ovviamente) il mio torace era un gambo verde, i miei organi interni erano le sue foglie, ‘sporgenze’ dal gambo centrale, e tutto si era trasformato in organi di senso in grado di percepire l’ambiente circostante” [Metzner 2021].

La Salvinorina A è stata trovata in altre quindici specie di salvia. È anch’essa oggetto di studio per possibili applicazioni nella cura delle dipendenze da cocaina ed eroina e come antidiarroico. Non è facilmente assorbita dallo stomaco, mentre è molto efficace se assunta per bocca, in particolare per via sublinguale. Il metodo più comune di assunzione, oltre a quello di fumarla, è dunque lo stesso della coca, del chat e del betel. Anche nel caso della salvia, come delle solanacee e delle amanite, pare che la quantità di principio attivo sia variabile a seconda del periodo dell’anno in cui viene raccolta con concentrazioni raddoppiate nei mesi caldi.

“È anti-escapista il contrario della fuga. Improbabile che diventi popolare. Può essere empatogenica, ma è più telepatica che emozionale.

Illumina l’anima di coloro che ci stanno intorno: sentiamo/sappiamo quel che pensano davvero, quel che vogliono davvero, quel che hanno fatto davvero. È ideale per il lavoro in coppia, per non perdere il contatto” [Pendell 2020].

Dopo essere state sistemate a coppie con le pagine superiori a contatto, le foglie vengono arrotolate e poi masticate e ingerite, con dosaggi variabili dalle tre alle venti paia. In alternativa viene preparato un infuso in acqua, già psicoattivo con dosi di 20-150 foglie. È anche possibile fumare le foglie essiccate con dosaggi di due o tre foglie per trip, tenendo presente che è poco efficace se rollata in una canna, mentre è suggerito l’utilizzo di una classica pipa o di un bong ad acqua.

Se ingerita, gli effetti, simili a quelli della psilocibina, si manifestano dopo 15-45 minuti e durano fino a un paio d’ore. Se fumata, le tempistiche sono simili alla changa, con una salita vertiginosa nei primi 10-20 secondi e un picco nei primi dieci minuti e poi la discesa più attenuata per un trip di circa un’ora. Occorre differenziare parecchio gli effetti delle semplici foglie essiccate fumate in una pipa e gli estratti 5x, 10x, 15x, 20x ecc.: fumando le semplici foglie con un dosaggio di circa 0,5 grammi, si ha un effetto mediamente sostenuto, ma alle prime esperienze può succedere anche che non si manifesti nessun effetto psicoattivo, perché “bisogna imparare a conoscere” la salvia, sentirne inizialmente i crescenti effetti sinestetici di fusione dei sensi che danno lentamente forma ad allucinazioni dissociative in cui l’ego si assottiglia fino a perdersi.

Discorso molto diverso invece quando si fumano gli estratti concentrati, una sola profonda boccata di fumo 10X può avere un effetto dirompente in pochi secondi: serve essere assolutamente seduti sul morbido, sempre in presenza di una guida amica più esperta, si può arrivare a vivere i 10 minuti più terrificanti o illuminanti della propria vita, si consiglia quindi di partire dalle semplici foglie o dagli estratti 5X se le foglie non hanno effetti sufficienti.

Alcuni producono un estratto alcolico dalle foglie essiccate e poi lo applicano su mazzetti di altre foglie che vengono poi fumate nella versione “fortificata” [Metzner 2021].

“Fumare le foglie essiccate produce un effetto immediato. Se si mangia materiale fresco, sebbene l’effetto si presenti più lentamente, l’esperienza è più profonda e prolungata, spesso accompagnata da visioni dai colori

sorprendenti. Bere il tè fatto con le foglie essiccate sta nel mezzo" [Pendell 2020].

La Salvinorina A è anche reperibile in forma pura, in polvere, con una soglia psicoattiva fissata a 250/500 microgrammi (soluzione sublinguale) e dosaggi visionari da 1 mg in su. Per ulteriori indagini e studi sulla Salvia divinorum rimandiamo al sito www.sagewisdom.org.

I suoni vocalici cambiano i colori; l'altezza e il tono della voce alterano la forma dello spazio circostante; la semantica crea la trama. Le frasi diventano cose palpabili, assumono forme visibili e tattili, volando o affondando. Ma tutto viene visto con gli occhi della mente, non con gli occhi fisici.

Dale Pendell, *Pharmako/Poeia*, 1995

Solanacee tropaniche (Belladonna, Datura stramonium, Mandragora, Giusquiamo nero)

"Lo scorso Natale uno mi ha dato un'intera pianta di stramonio – solo le radici dovevano pesare 1 kg; ce n'era abbastanza per un anno – ma io mi sono mangiato tutto quanto in nemmeno 20 minuti!" E cosa è successo?"
"Fortunatamente l'ho vomitata quasi tutta subito dopo" disse lui "ma anche così sono rimasto cieco per tre giorni. Cristo, Non potevo più nemmeno camminare! Tutto il corpo mi era diventato di cera. Ero ridotto in uno stato tale che dovettero riportarmi al ranch in cariola… Mi hanno detto che cercavo di parlare ma sembravo un procione."

Hunter S. Thompson, *Paura e disgusto a Las Vegas*, 1971

Le solanacee allucinogene sono tra le piante più potenti e pericolose il cui utilizzo risale alle più antiche tradizioni sciamaniche con testimonianze rintracciabili nella letteratura asiatica e araba antica. La Datura stramonium, una di tredici specie riconosciute di Datura, fu riscoperta in Europa durante il Medioevo e il Rinascimento, nota come "erba del diavolo" o "erba matta" e sono numerose le testimonianze, ancora oggi, di un utilizzo religioso, magico, afrodisiaco, pedagogico, terogeno e persino curativo del carattere (in particolare tra i mapuche), presso le civiltà indigene americane dalle Ande al Messico all'Arizona. I principi attivi dello stramonio, Datura stramonium, sono prima di tutto scopolamina e atropina, (tra 67 altri alcaloidi tropanici, oltre ad anfetamina e catina), presenti in una quantità di piante che adornano i giardini di molti di noi, come Mandragora (della quale è utilizzata la radice), Giusquiamo nero, Belladonna, il cui balsamo veniva utilizzato dalle streghe medievali, Brugmansia, Brunfelsia, Solandra, Scopolia e altre specie di Datura come quelle meteloides, inoxia, candida,

sanguinea, aurea, dolichocarpa, suaveolens, arborea, vulcanicola [Leonzio 1969].

Le esperienze con questi principi psicoattivi sono differenti dai classici psichedelici perché investono con maggiore violenza annichilendo lo psiconauta che spesso, al termine della visione delirante, è affetto da amnesia, da cui il nome di delirogeni. Spesso il desiderio sfrenato di muoversi non è supportato dal senso di vertigine, i primi sintomi di avvelenamento sono mucose secche, difficoltà di deglutizione, pupille midriatiche (aperte, senza riflesso) con paralisi di accomodazione e ipersensibilità del soggetto alla luce, un'intossicazione acuta può portare a uno stato comatoso con battito irregolare, ipotensione, ipotermia, sonnolenza, coma e arresto cardiorespiratorio. Come con gli anestetici dissociativi si può avere l'impressione di assistere a fenomeni paranormali, motivo per cui queste piante furono utilizzate nella stregoneria antica a scopo divinatorio.

Lo stramonio è pericolosissimo perché anche un erborista non sarebbe in grado di determinarne il giusto dosaggio. Tutte le parti della pianta sono psicoattive con concentrazioni diverse, fiore, foglie, radice, ma la cosa più importante è che la dose tossica è quasi uguale a quella psicoattiva.

Un'ulteriore peculiarità che rende l'utilizzo amatoriale di stramonio tanto pericoloso rispetto ad altre piante psicoattive, risiede nel fatto che la concentrazione di principio attivo varia sensibilmente addirittura durante le ventiquattro ore del giorno. E che gli alcaloidi delle solanacee possono essere assorbiti attraverso la pelle. Proust scrisse *Alla ricerca del tempo perduto* sotto l'effetto di fumigazioni di stramonio.

"La datura (in haussa: babba iiji) provoca artificialmente uno stato di dissociazione e ha un ruolo rituale nel BORI, culto di possessione praticato dall'etnia haussa del Niger. In Marocco in piccole dosi (uno o due semi), la datura (Chdeq ej-jmel, labbra di Cammello, a causa della forma dei suoi fiori) entra nella composizione del dolce tradizionale a base di estratto di canapa, miele, farina, pistacchi o mandorle, detto Maâjoun, il famoso space cake marocchino – una variante locale del Dawamesk, l'hashish del dottor Moreau dell'Hashischins Club, citato anche in *Ventimila leghe sotto i mari* di Jules Verne, quando il Capitano Nemo lo offre ai suoi ospiti nell'immaginario sottomarino Nautilus" (Gianni De Martino su Facebook).

"Sugli altipiani ecuadoriani […] la preparazione e l'uso differiscono ampiamente a seconda dei diversi tipi di datura. Generalmente viene presa

sotto forma di semi polverizzati mescolati a bevande come la *chicha*. L'intossicazione si manifesta con uno stato iniziale di violenza così furiosa da rendere necessario immobilizzare il soggetto fino al sopraggiungere di un sonno profondo, turbato da allucinazioni visive, interpretate come visite degli spiriti" [Leonzio 1969].

"Gli alcaloidi simulano un blocco totale del sistema parasimpatico: secchezza delle fauci, dilatazione delle pupille, accelerazione del battito cardiaco, dilatazione dei bronchioli, rallentamento della digestione. […] la temperatura corporea può elevarsi pericolosamente" [Kuhn *et al*. 2010].

Date le numerose proprietà medicinali di questa pianta, in particolare come antiasmatico, anche in Italia fino agli anni ottanta era possibile acquistare in farmacia sigarette già preparate con foglie di stramonio o belladonna. Gli utilizzi, dunque, sono innumerevoli, disparati e strambi.

"I mapuche del Cile e dell'Argentina, in casi eccezionali, fanno assumere questa droga ai bambini a loro insaputa, per due motivi: come correttivo del carattere e per predire la futura personalità del giovane. […] Presso alcuni gruppi bretoni dell'estremo nordoccidentale della Francia, sino almeno al 1970, […] nelle serate precedenti i giorni festivi, i braccianti si radunano nel fienile o nelle cave, cioè le cantine, per bere la bevanda alcolica tradizionale, il sidro. Quando […] rimangono 'coloro che sanno', il padrone del campo o l'oste si assenta per andare a prendere la dernière, l'ultima, che altro non è che una bottiglia di sidro dove vi sono stati fatti macerare dei semi di stramonio. […] sono tassativamente esclusi gli stranieri e gli uomini di famiglia. […] La bevuta della dernière trasforma gli effetti alcolici introducendo nell'esperienza una forte componente allucinatoria" [Samorini 2019].

L'Atropa belladonna, invece, della quale un pugno di bacche sarebbero sufficienti a uccidere un uomo, viene ancora usata ampiamente in farmacologia, specialmente in preparazioni con dosaggi omeopatici, come antipiretico, antinfiammatorio e antispasmodico. Nel Medioevo veniva usata dalle donne per dilatare le pupille a fini estetici. Oggi gli psiconauti più navigati preparano una tintura a partire dai semi.

La mandragora cresce selvatica nell'area mediterranea. È la famosa pianta dell'antichità occidentale con la radice biforcuta che viene definita antropomorfa. Anche le foglie, i semi e i frutti, i pomi, sono psicoattivi e in Europa si registrano spesso intossicazioni perché la pianta viene confusa

con la borragine, o con barbabietola e spinaci. Sin dall'antichità veniva estratta solitamente nel vino.

"E così ho bevuto la mandragora. L'inferno alla fine era un luogo giallastro e più piacevole di quanto immaginassi. Non avevo fretta di pensare e non pensai. Un enorme sollievo. Era molto stimolante: socievole e loquace. Quella è stata la prima fase, il primo bicchiere, dove tutto era sotto controllo. Con il secondo bicchiere la pianta ha preso il comando. Daniel ricorda una perdita della memoria a breve termine: non riusciva a ricordare quel che aveva appena detto. Un indizio di come la bevanda possa essere usata come filtro d'amore in modo manipolatorio: tutte quelle piacevoli sensazioni fisiche e una persona non sapeva cosa stava facendo. La terza fase, il terzo bicchiere. Daniel ha detto di aver visto un pozzo pieno di folli che lo chiamavano e gli dicevano di andare" [Pendell 2020].

Il Giusquiamo nero, invece, in Europa e Scandinavia viene utilizzato per produrre una birra fortemente psicoattiva usando "quaranta grammi di foglie secche per 23 litri di acqua" [*ibid*].

Soggetti che prendono la scopolamina, la sostanza attiva nel giusquiamo, a scopo medicamentoso, hanno un senso di peso al capo, come se vi fosse stato posto sopra un corpo pesante; inoltre hanno l'impressione che una forza invisibile chiuda loro le palpebre; la vista è confusa, gli oggetti sembrano aver preso una forma allungata; ad occhi aperti si hanno le allucinazioni visive più varie, per esempio un cerchio nero su un fondo argenteo o verde o aureo. Poscia le palpebre si chiudono al sonno. Si alterano anche il gusto e l'olfatto. Il sonno è pieno di fantasmi.

Louis Lewin, *Phantastica*, 1928

Iboga

L'efficacia terapeutica dell'ibogaina è riconosciuta soprattutto grazie a un'osservazione empirica e in base a testimonianze che la scienza non è ancora riuscita a valutare, a causa degli scarsi mezzi a disposizione e per la mancanza di volontà economico-politica.

Sabah Rahmani, "Le Monde", 6 dicembre 2012

Il nome dell'iboga inizia a circolare nell'Ottocento grazie a esploratori europei. La pianta viene utilizzata in Congo, Zaire e Gabon per usi tradizionali e magico/terapeutici. La scorza della radice contiene diversi alcaloidi indolici tra cui l'ibogaina. È un potente allucinogeno utilizzato come afrodisiaco e come correttore del carattere anche in relazione al divorzio, almeno nella cultura Fang. Molte persone, invece, conoscono questa pianta perché da decenni una "leggenda metropolitana" sostiene che sia l'unico rimedio per curare la dipendenza da eroina. Uno dei primi a

sperimentarne gli effetti miracolosi sulla sua dipendenza da eroina fu Howard Lotsof nel 1963. In seguito sarebbe diventato uno dei maggiori ricercatori sull'argomento, per quanto gli effetti dell'ibogaina, il principale alcaloide psicoattivo, sono diventati oggetto di studio solo di recente. Anche in Italia abbiamo terapisti che lavorano con l'ibogaina, come Karl Naeher. Per adesso le centinaia di studi sulle proprietà terapeutiche dell'iboga,[22] sembrano confermare, ancora una volta, aneddoti e credenze tradizionali.

"La corteccia della radice contiene l'alcaloide principale ibogaina e altri 11 alcaloidi dell'iboga. Esistono diverse specie di piante riconosciute che contengono l'alcaloide ibogaina: Tabernanthe iboga, Voacanga iboga, Tabernaemontana, Tabernanthe manii. La Tabernanthe iboga è la più utilizzata tra i diversi arbusti citati. La maggior parte dell'ibogaina utilizzata dai fornitori di trattamenti proviene dalla Tabernanthe iboga, anche se è sempre più disponibile l'ibogaina ricavata dalla Voacanga iboga, un'opzione più sostenibile."[23]

Pare che la Tabernathe iboga abbia un'azione antagonista sui recettori dell'eroina, i recettori Nmda (attivati dal glutammato), perciò se assumi oppiacei fino a due settimane dopo l'esperienza con iboga, non ti sballi [Palmer 2017]. In realtà l'effetto davvero terapeutico, quello che agisce sul craving, sul desiderio di assumere oppiacei, sembra essere determinato dalla qualità dell'esperienza psichedelica. Secondo lo psichiatra Claudio Naranjo è un'ottima sostanza per combattere i blocchi dell'inconscio. Secondo il professor Dorit Ron in Israele, l'ibogaina stimola la sintesi e la liberazione di neurotropina, che aiuta le vie nervose a rigenerarsi e il cervello a riorganizzarsi. "È come fare dieci anni di psicoanalisi in tre giorni", ha spesso detto Howard Lotsof.

"Charles Kaplan, ex direttore dell'Istituto di ricerca sulle dipendenze di Rotterdam, sostiene che 'c'è un effetto psicosociale. Effetti che sono molto vicini a ciò che gli psicoanalisti chiamano abreazione. Questi effetti portano in superficie dei ricordi perduti e le esperienze emotivamente forti legate ai meccanismi della dipendenza, effetti che possono essere trattati da dei terapeuti'.

'L'opinione dell'industria farmaceutica è stata nell'insieme critica e ha avuto una importante influenza sulla decisione di non finanziare più le ricerche. Il NIDA ha quindi fermato il suo progetto sull'ibogaina, ma continua a sostenere delle ricerche precliniche su degli alcaloidi dell'iboga',

spiega Kenneth Alper, professore di psichiatria e neurologia all'Università di Medicina di New York. 'La maggior parte delle imprese crede, a torto, che esse non possono guadagnare molti soldi nei trattamenti della tossicodipendenza. Non solo, ma credono che potrebbe dar loro una cattiva immagine, perché le persone stigmatizzano la dipendenza e credono che essa non meriti di essere trattata come le altre malattie', sostiene Stanley Glick. Inoltre un trattamento di questo tipo è molto meno remunerativo rispetto a un trattamento che dura tutta la vita."[24]

"Sebbene alcune persone siano in grado di risolvere il loro disturbo di dipendenza da sostanze con una singola somministrazione di iboga o ibogaina, per molte altre questo non è realistico. Le abitudini possono essere profondamente radicate, i sintomi di astinenza e il desiderio di consumare possono tornare e persistere nel tempo. L'ibogaina può realizzare un'interruzione dalla dipendenza da sostanze, divenendo un catalizzatore del cambiamento provocando profonde intuizioni psicologiche e favorendo una maggiore consapevolezza di sé."[25]

Nel 2000, in Gabon, dopo essere a lungo rimasta nel segreto degli iniziati, l'iboga è stata decretata "patrimonio nazionale e riserva strategica".

"Nel 2019 il governo ha sospeso tutte le esportazioni di iboga. L'iboga raccolta in natura non può essere esportata e l'unica iboga consentita è quella coltivata e conforme al Protocollo di Nagoya.

La sostenibilità bioculturale dell'iboga è una questione molto preoccupante. I principali fattori che influenzano la capacità rigenerativa dell'iboga in natura e la sua disponibilità nelle aree urbane sono l'ampia raccolta illegale per la vendita sui mercati internazionali, il sequestro dei carichi nazionali da parte della polizia e la deforestazione. L'aumento della domanda di iboga e di ibogaina a livello internazionale sta certamente avendo un impatto e una maggiore pressione sulle specie selvatiche della pianta in Gabon. Gli sforzi per garantire la sostenibilità della pianta includono: la coltivazione da parte delle comunità tradizionali, le iniziative di coltivazione agroforestale, le pressioni per fermare il bracconaggio dell'iboga in natura e lo sviluppo di percorsi per l'attuazione del Protocollo di Nagoya, che garantirebbe l'accesso e la condivisione dei benefici alle popolazioni locali."[26]

"Oggi più che mai i buitisti fang si considerano cristiani, anzi 'i veri cristiani': 'Noi siamo i veri cristiani. I cattolici hanno perso la via che porta a Cristo; i missionari che ci offrono la loro insipida ostia e ci chiedono di

abbandonare l'iboga non sanno di cosa stanno parlando'. La critica al cattolicesimo è diventata più profonda e coerente da quando sono stati abbandonati i riti cruenti e l'espansione del culto ha preso il posto delle persecuzioni: 'La chiesa cattolica è una bella teoria per la domenica; l'iboga è una pratica per la vita di tutti i giorni. Nella chiesa si parla di Dio; con l'iboga si vive Dio'."[27]

Nel rito di iniziazione buitista, "la quantità totale di iboga ingerita dal neofita può variare dai 200 ai 600 grammi e sono stati segnalati casi in cui si sono raggiunti i 1000 g (di radice ripulita, *N.d.R.*). […] Durante le iniziazioni buitiste, si presentano con una certa frequenza casi in cui l'iniziando non si "risveglia" nel momento atteso, bensì con un ritardo di alcune ore, raramente di un'intera giornata, e ancor più raramente di 24 ore o più. […] Un ritardo nel "risveglio" dell'iniziando viene sempre vissuto con una forte preoccupazione da tutta la comunità. Seppure rarissimamente, ancora oggi si verificano casi in cui l'iniziando non si risveglia più, e muore."[28]

Per il trattamento dei disturbi da uso di sostanze e sindrome da astinenza, Lotsof ha raccomandato una dose di 15-20 mg/kg di ibogaina, anche se la sicurezza di queste dosi negli studi clinici rimane sconosciuta, per cui si raccomanda sempre di consumare l'ibogaina in ambienti controllati e con professionisti sanitari addestrati alle emergenze cardiache.

In contesti di crescita personale e di autoesplorazione, vengono comunemente utilizzate dosi elevate di ibogaina, spesso simili a quelle proposte da Lotsof.

"L'esperienza con ibogaina rivelava una qualità assertivamente oggettiva ma totalmente non giudicante. […] Mi ritrovavo a guardare in modo imparziale scene della mia infanzia come in un film del passato. Potevo osservare le mie emozioni e il mio comportamento con atteggiamento distaccato ma compassionevole, con la netta sensazione di poter fare scelte diverse, più appropriate e portatrici di risultati migliori. […]

Il trattamento della dipendenza da sostanze narcotiche tramite l'ibogaina è applicato in diverse cliniche in Canada, Paesi Bassi, Messico, Guatemala, Thailandia. Si tratta però di trattamenti parecchio rischiosi, da somministrare in strutture attrezzate, sotto il costante monitoraggio del personale medico, non solo perché sono necessari dosaggi di ibogaina estremamente elevati per contrastare l'effetto dei narcotici, ma soprattutto

per intervenire con tempismo e competenza in caso di attacchi cardiaci nei pazienti tossicodipendenti in fase di astinenza. […] Il trattamento può durare dalle cinque alle sette ore e richiedere da uno a tre giorni di permanenza nella clinica o comunque nelle sue vicinanze" [Metzner 2021].

Se parliamo invece di una sessione psicoterapeutica o di crescita personale con l'ibogaina, la procedura medica è meno critica, quindi un facilitatore esperto di ibogaina con un medico di guardia per eventuali eventi avversi è sufficiente nella maggior parte dei casi, ma solo se è stata condotta una visita medica prima della sessione. Queste sedute possono comportare rischi maggiori rispetto a quelle in centri con personale medico esperto, ma a volte non si ha scelta a causa di limitazioni finanziarie, problemi di passaporto che rendono impossibile il viaggio in un altro paese ecc. Esistono anche venditori online di corteccia di radice di iboga, estratti di iboga (alcaloidi totali – Ta, alcaloidi totali precursori – Pta) o ibogaina Hcl. La qualità e la potenza di questi prodotti variano notevolmente e i lotti potrebbero essere mescolati con altre sostanze potenzialmente pericolose. Alcuni offrono una guida al trattamento tramite e-mail o chat-online, ma non è per nulla sicuro. Assumere l'ibogaina da soli è pericoloso. La presenza di un facilitatore esperto durante la seduta è fondamentale.

"La preoccupazione maggiore riguardo ai rischi sanitari noti dell'assunzione di iboga o ibogaina è che diminuisce la frequenza cardiaca (bradicardia) e prolunga l'intervallo QT, quindi le persone con precedenti di infarto del miocardio, soffi, aritmie, interventi chirurgici al cuore o grave obesità non dovrebbero assumere ibogaina. Un altro fattore di rischio è l'embolia polmonare. Quando questi coaguli circolano nel corpo durante una seduta di ibogaina, possono raggiungere i polmoni e causare un'embolia con il rischio di soffocamento. Il rischio di embolia polmonare può essere ridotto praticando sport o esercizio fisico dopo lunghi viaggi sedentari ed evitando di iniziare il trattamento subito dopo l'arrivo nel luogo di destinazione."[29]

Michael, un trentacinquenne tedesco che è stato dipendente da codeina, metadone ed eroina per diversi anni, è stato curato da Karl Naeher: "È stato certamente il miglior modo per vincere la dipendenza da una droga che mi sia mai capitato di sperimentare", dice Michael. Ha dormito per quattro ore dopo aver preso l'ibogaina, e quando si è svegliato si è accorto che il suo familiare craving per gli oppiacei era sparito: "Sono riuscito a smettere di prendere il metadone senza alcun tipo di craving. Non so cosa sia cambiato, ma so che il mio passato non è più un grande fardello. L'ibogaina mi ha dato una nuova libertà. Non è una droga: è qualcosa di divino – il che suona stupido, ma è vero.

“The Independent”, 23 ottobre 2011

[17] https://danno.ch/sostanze/nbom.

[18] https://medicinaonline.co/2018/01/22/classifica-lancet-della-perico-losita-delle-droghe.

[19] https://samorini.it/etnobotanica/varia/amanite-psicoattive.

[20] https://samorini.it/etnobotanica/varia/amanite-psicoattive.

[21] https://issuu.com/antoniogonzalezmartinez2/docs/_psilocybin_magic_mushroom_grower_s

[22] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed.

[23] https://www.iceers.org/iboga-basic-info.

[24] Sabah Rahmani, “Le Monde”, 6 dicembre 2012.

[25] https://www.iceers.org/iboga-basic-info.

[26] *Ibidem*.

[27] Dalle parole di Isidore Ndjoung, leader buitista, magistrato alla Corte suprema di Libreville (https://samorini.it/antropologia/africa/buiti-iboga-africa-equatoriale).

[28] https://samorini.it/antropologia/africa/buiti-iboga-africa-equatoriale/rito-di-iniziazione-tobe-si.

[29] https://www.iceers.org/iboga-basic-info.

Anestetici dissociativi

Destrometorfano

…la droga cominciava a scarseggiare. Così eccoci in questa città senza eroina, soltanto un po' di sciroppo per la tosse.

William Burroughs, *Pasto nudo,* 1959

Il Pcp, la ketamina e il destrometorfano (in misura minore) bloccano le azioni del neurotrasmettitore glutammato su uno dei suoi recettori. Si è scoperto che questi composti limitano i danni al cervello provocati da eventi ischemici, ma l'effetto dissociativo ha reso impossibile l'uso nel trattamento da ictus. Pcp e ketamina, come l'anfetamina, inducono il rilascio del neurotrasmettitore dopamina e riducono la percezione del dolore.

Il destrometorfano è il principale costituente di molti sciroppi per la tosse, motivo per cui è diventata abitudine di alcuni giovani quella di berne un'intera bottiglia per procurare stati di leggera dissociazione.

Fino a pochi anni fa è stato anche utilizzato come sostanza di taglio dell'Mdma, soprattutto nelle pasticche, un mix che aumenta di molto il rischio di sindrome serotoninergica (vedi capitolo *Racconti dal fronte*) e ipertermia maligna, provocando anche alcuni decessi. Sovradosaggi provocano nausea, vomito e aumento di temperatura e pressione sanguigna, fino ad arrivare a coma, depressione respiratoria, convulsioni e la morte. Fortunatamente la dose letale è molto elevata (oltre i 120 mg), ma anche dosaggi minori possono essere molto pericolosi se mischiati con altri farmaci sedativi (benzodiazepine, alcol, oppiacei), farmaci serotoninergici (Ssri, mao-inibitori, Mdma ecc.). In caso di sovradosaggio con gravi effetti

sedativi o comatosi, si può prendere in considerazione l'uso di naloxone, nelle dosi usuali per il trattamento di overdose da oppioidi.

Sconsigliamo vivamente l'uso ricreativo di questa molecola.

Fenciclidina (Pcp)

Il mio ritratto mentale di Zebra è timido e schivo e bianco è il suo sorriso… io l'ho visto quella notte in cui ho fumato la polvere d'angelo. Dioniso/Erasmo!
Così "Erasmo" era Zebra era Dioniso… il dio della gioia! "Erasmo" introduce la qualità della saggezza.

Philip K. Dick, *L'esegesi*, 1977

La fenciclidina (Pcp) fu sintetizzata nel 1956 e commercializzata con il nome Sernyl come anestetico generale perché, a differenza di altri anestetici, non deprimeva le funzioni respiratorie dell'organismo. Ben presto però ci si accorse di effetti collaterali molto problematici come il rischio di crisi psicotiche e una forte dipendenza, per cui il farmaco venne relegato a uso veterinario. Negli anni sessanta tornò in voga negli Usa come droga ricreativa e si diffuse con il nome di "polvere d'angelo".

Si tratta di una sostanza difficile da gestire, con effetti molto importanti anche a dosaggi minimi (5 mg) e di lunga durata (4-8-ore) e già oltre i 10 mg presenta alti rischi di crisi psicotiche con esiti imprevedibili, oltre al rischio di crisi respiratorie anche fatali se usata con oppiacei e benzodiazepine.

Più adatta e sicura per l'utilizzo sugli umani fu ritenuta invece una nuova molecola sintetizzata nel 1962: la ketamina i cui effetti ricalcano quelli del Pcp con una durata decisamente inferiore e una minore pericolosità per l'organismo.

Ketamina

Non sono costretto dentro tre dimensioni. Nella quarta dimensione del tempo non sono bloccato nell'attimo corrente. Percepisco anche dei fotogrammi passati e futuri, con l'attimo corrente che funge da centro d'intensità.

D.M. Turner descrive gli effetti della ketamina in *The Essential Psychedelic Guide*, 1994

La ketamina, che Leary riteneva lo psichedelico più potente al mondo insieme alla Salvia divinorum, è un anestetico dissociativo capace di

separare la mente dal corpo. Tutt'ora impiegata come anestetico veterinario e sugli uomini in ospedali da campo, è attualmente utilizzata nel trattamento delle dipendenze croniche (alcol, oppiacei, cocaina), degli stati depressivi maggiori e in alcune forme di emicrania. Sintetizzata nel 1962, la K fu inizialmente utilizzata in chirurgia in sostituzione del Pcp (fenciclidina), ovvero il farmaco Sernyl ritirato poi dal mercato nel 1965 perché presentava effetti collaterali come allucinazioni. Presto però ci si rese conto che la ketamina presentava effetti simili, visto che i pazienti, dopo il risveglio, raccontavano di strane visioni. Per questo motivo venne relegata a uso pediatrico e veterinario. Dunque nella medicina ufficiale iniziò a diffondersi l'uso combinato di nuovi farmaci anestetici somministrati insieme a barbiturici/ipnotici che provocano amnesia nel paziente.

La K fu utilizzata fin da subito anche a scopo ricreativo, come il Pcp. Tuttavia non conobbe mai una diffusione generalizzata. Una traccia dell'utilizzo ricreativo si ritrova in una vignetta del fumetto underground *Freak Brothers* di Gilbert Shelton del 1975. Nel film di Hitchcock *Complotto di famiglia* del 1976 viene utilizzata per sequestrare una persona. Ma la gente comune avrebbe sentito parlare per la prima volta di ketamina nel film *Armageddon* con Bruce Willis nel 1998. Dopodiché sarebbe apparsa in *X-Files* e *Dr. House*, quando fu riscoperta dalla scena rave. Perché offriva uno sballo diverso: faceva visualizzare l'energia che scorreva nel gruppo o creava effetti tipo cartoni animati o realtà virtuale. Ma una volta entrati nei trip ketaminosi poteva essere difficile uscirne, per diversi motivi. Se per alcuni queste esperienze erano spirituali, strettamente legate al sogno lucido e alla morte, per molti altri, forse la maggior parte, era come entrare in un videogioco. Basta leggere questa testimonianza anonima: "Intenso ronzio alle orecchie, lieve sensazione di svenimento, mi tuffo sul letto. Aspetto. All'improvviso, CLICK: tutto il mio essere fisico e mentale inizia a restringersi, si contrae e viene assorbito dalla mia bocca come un buco nero. Svanisco come l'acqua in un lavandino. Mi ritrovo in una casa sotterranea vuota e oscura. CLICK: mi sento in un blocco di marmo. A ogni lato c'è un angelo bianco con le ali. Portano il blocco nelle alture celesti. Salgono, salgono, salgono. C'è un momento in cui credo che sto subendo troppo. Inizio a pensare che voglio tornare indietro. CLICK: mi ritrovo in un ascensore. Quattro pareti, poca illuminazione e una discesa verso l'infinito. Vado in giù. A tutta velocità. CLICK: galleggio in mezzo al nulla, dentro un'enorme bolla di materiale strano e trasparente. Un'altra bolla si

avvicina lentamente, fino a toccarsi con la mia. Dentro c'è la mia ragazza. La chiamo: Lucy, Lucy. Non mi sente, se ne va. Ti amo… […] CLICK: mi sveglio" [Downing 2008].

Svanire nel buco nero del lavandino, il risucchio, l'ascensore, il treno, il tunnel, la sensazione di volare, la bolla in cui galleggi, la fusione con l'universo, la sensazione di essere vincolati da forze sovrumane, l'esperienza dell'ineffabile. Sono questi i punti comuni a tutti i racconti degli psiconauti in "botta" di K.

Marcia Moore, famosa maestra yoga, in *Journeys Into the Bright World* (1978) racconta che dopo aver provato invano mescalina e Lsd scoprì la meditazione trascendentale con la ketamina. Sempre nel 1978 lo scienziato John Lilly, che aveva inventato nel 1954 la vasca di deprivazione sensoriale (vedi *Respirazione olotropica e altre tecniche*), descrisse le sue deliranti e fantascientifiche esperienze con la ketamina in *A Novel Autobiography*. Ad alcuni queste esperienze scatenano la consapevolezza del dio nascosto in natura. Per altri possono essere terribilmente traumatiche. Per questo crediamo sia necessario non sottovalutare la potenza della sostanza. Nel 1999 la K fu dichiarata illegale negli Stati Uniti e in Spagna. Gli altri paesi seguirono ben presto l'esempio e nel nuovo millennio sarebbero arrivati i primi arresti di massa. Il nostro amico Mattia fu intervistato nel primo opuscolo italiano sull'argomento, *Il fattore K della psichedelia*. Mattia era un neofita e riferì dell'esperienza di "fluidi oleosi di diversi colori che si muovono velocemente". In Inghilterra nel 1999 uscì una guida al consumo sicuro chiamata *The Little Book of Ketamine*. La K apriva porte, per chi imparava a dosare il veleno, che neanche l'Lsd e la psilocibina o la mescalina riuscivano a spalancare. Ma la trappola per tutti i ketaminosi è proprio l'imparare a vivere in questo buco nero detto k-hole, o keta-coma, con la mente che vola e il corpo inerme. Oppure l'abitudine a convivere con insonnie/dormiveglia, o più raramente con l'idea di inseguire un sogno recondito, che non riesci mai a mettere a fuoco fino in fondo.

Gli effetti della ketamina cambiano in base alla quantità di sostanza assunta. La prima fase è caratterizzata da fluttuazioni e distorsioni del campo visivo simili a quelle degli psichedelici classici, come Lsd e funghetti, ma molto più forti. La capacità tattile sparisce quasi del tutto. Il mondo sembra essere di carta o gommoso. In bocca si ha la sensazione di avere le labbra di cartone. Inizialmente si ha una percezione ovattata del suono, come se si abbassassero i decibel. A volte fischiano le orecchie. Poi,

dopo poco, i suoni iniziano a essere *sezionati* dall'orecchio, che diventa una sorta di bisturi bionico di frequenze. Si cominciano a percepire i suoni su diversi strati e, come avviene con l'Lsd, la musica si trasforma in sensazioni visive. A questo punto è possibile *toccare* i suoni.

La fase due è la fase *cartone animato* in cui improvvisamente non si vede più niente: il panorama diventa una lavagna verde, spuntano in lontananza le montagne e si colorano i primi arcobaleni. In questa fase l'orecchio e le visioni restano profondamente legate alla musica. Tra la fase *cartone animato* e la fase *lucida*, prima e dopo, intercorre un processo di connessione mentale e sensoriale in cui prevalgono vertigini e visioni magmatiche, come di un fiume in piena che ti travolge. Di solito il ketaminoso si lascia andare a questo fiume, spesso prova la sensazione di essere fisicamente traslato nello spazio, come se fosse su un treno o in ascensore, anche se in realtà il corpo resta fermo. Se alle prime esperienze di K la dose è troppo elevata, il pericolo è che si entri direttamente in questa fase, o nella successiva, e il corpo non sia il più delle volte pronto a sopportarla e sfogarla a dovere. Le persone si sentono male, come accade anche con droghe più comuni come alcol o marijuana. Un neofita rischia di collassare, ovviamente. Poi non ricorderà nulla, se non un vorticoso giramento di testa, o più semplicemente la sensazione di essere caduto in una sorta di coma. Il dosaggio è fondamentale: un decimo di millilitro in più comporta l'amnesia totale. Lo psiconauta lo sa bene: se esagera con la dose si risveglierà imprecando perché non ricorderà nulla del viaggio.

La terza fase è quella che riguarda le near-death experience, o out-of-body experience (esperienze di premorte o extracorporee), e richiede non solo un dosaggio elevato, ma un set e setting particolarmente favorevole: un'alcova. Talvolta la mente, o lo spirito, nelle giuste circostanze, escono dal corpo e iniziano a fluttuare sul soffitto. In molti si preoccupano, perché il corpo diventa totalmente inerme, ma i più navigati sanno che durerà una mezz'ora al massimo. Si chiama keta-coma. Può succedere che l'esperienza sia così intensa e che duri talmente tanto che si tema di non ritornare più in se stessi, ovvero nel corpo.

La quarta fase è quella del consumatore che ha sviluppato una dipendenza quasi cronica in seguito all'assunzione quotidiana. La K ha una soglia di tolleranza che si alza velocemente. Per riuscire a *viaggiare* è necessaria una dose sempre maggiore. Quando il corpo è saturo di anestetico la mente non trova più lo spazio per dormire: ci si stende, si

chiudono gli occhi, dopo un po' arriva il primo sogno. Ci si rende poi conto che si sta intrecciando con il sogno successivo, ed ecco che sfumano uno nell'altro. E così fino all'alba. Alcuni al risveglio prendono nota, rivivendo una per una le dissolvenze con cui i sogni sono sfumati uno dentro l'altro. Durante il giorno i confini tra le realtà parallele rischiano di confondersi. Sono frequenti déjàvu. Spesso i ketaminosi affermano di riuscire a prevedere il futuro.

La riuscita o meno del viaggio, e il ricordo dell'esperienza, sono legate a set e setting: dosaggio, predisposizione di fondo e abilità di psiconauta, di navigatore psichico, di chi effettua gli esperimenti; e non ultima la qualità della droga.

Se diamo per scontato che la K non sia mai stata sintetizzata a casa come altre droghe, allora è sempre girata solo K di tipo farmaceutico. Il principio attivo è sempre lo stesso, ma esistono due enantiomeri diversi, R-ketamina (si legge Arketamina) e S+ketamina (si legge Esketamina). Il secondo è più potente (il doppio del primo), ma la ketamina che gira in Europa, è composta da un mix di entrambi. Non esiste dunque ketamina per elefanti, cani o cavalli, ma solo uno stesso principio attivo in diluizioni differenti. Probabilmente quella indiana (e forse anche quella messicana), contiene percentuali più alte di S+ perché qualunque altra ketamina non ha lo stesso effetto. A questo discorso, in difesa delle sottili differenze che i consumatori rilevano tra i vari tipi di K (le qualità indiane più diffuse erano K50 e K-Gold), bisogna aggiungere che ogni preparato farmaceutico presenta anche, oltre alla ketamina, differenti sostanze conservanti con proprietà che possono essere antisettiche, antiemetiche e in alcuni casi addirittura antipsicotiche. Quindi le differenze ci sono eccome, anche se sono sottili. Già a fine anni novanta la K fece aprire violente discussioni in seno al movimento underground per il fatto che non fosse affatto una droga da party dove si dovrebbe ridere, ballare e scherzare. La K all'inizio veniva usata in situazioni di relax, quasi sempre per far scendere le ecstasy e le anfetamine ingurgitate per ballare. Un viaggio privato, insomma. Poi a un certo punto si trasformò in una droga da s/ballo, perché la gente aveva scoperto i *misteri* del dosaggio e magari non eccedeva, ma soprattutto perché utilizzava la sostanza in combinazione con anfetamina, appunto, o Mdma, cioè con sostanze che controbilanciavano l'effetto anestetico, mantenendo il raver in piedi e ben sveglio. Il *trittico*, per esempio, era un miscuglio di anfetamina, ketamina ed ecstasy. Il problema arrivò quando la

gente iniziò ad assuefarsi alla K: divenne una moda diffusa, non più un divertimento per festeggiare la fine del party, ma una *Kostante*. La K diventò la nuova lettera sulla bocca di tutti: K, Kay, Vitamin K, Special K, Keta, Ketch, Katerina… Ma soprattutto quando iniziarono ad arrivare, dopo anni di *raglie* (strisce di polvere da sniffare), le controverse *sprinze* o *spruzze* (iniezioni intramuscolari). La situazione a quel punto precipitò nell'arco di un paio d'anni. E nonostante sia accertato che la K possa generare crisi d'astinenza violente, è altrettanto dimostrato che quest'astinenza è puramente psicologica. In questo la dipendenza da K è simile a quella da cocaina.

Nei manuali e negli opuscoli di riduzione del danno, come quelli di Lifeline ed Energy Control, o i francesi Tipi e Teckno Plus (www.eztest.com), si legge che gli effetti collaterali, per chi abusa regolarmente di K, sono disturbi uditivi come fischi nelle orecchie, perdita della memoria e deterioramento dell'abilità linguistica; ma nel momento i cui il soggetto smette di assumere la sostanza i danni sono reversibili. Si raccomanda estrema prudenza nei movimenti e di restare lontani da specchi d'acqua e ogni tipo di situazioni critiche. Mischiarla con depressori come l'alcol è pericoloso. Idem con gli oppiacei.

In alcuni paesi europei, le informazioni più recenti indicano un aumento della diffusione dell'uso non medico di ketamina. In Olanda, per esempio, la sua popolarità è cresciuta tra i giovani nei locali notturni. Nel 2021, uno su dieci studenti di liceo e universitari ha fatto uso di ketamina in un periodo della loro vita e una percentuale minore di studenti (5,8%) ne ha fatto uso nell'ultimo anno.

L'aumento dell'uso non medico della ketamina offerta sui mercati illeciti delle droghe deriva potenzialmente da tre fonti principali: quella di contrabbando prodotta per l'industria farmaceutica e sottratta lungo la catena di produzione; da prodotti farmaceutici che la contengono, spesso sotto forma di soluzioni (iniettabile) che potrebbero, per esempio, essere rubati alle farmacie o dalle scorte ospedaliere o veterinarie; da ketamina di produzione completamente illecita sintetizzata a partire da precursori chimici, una fonte che secondo recenti evidenze assume sempre più importanza.

Nel 2015, il governo della Cina ha informato la Commissione sugli stupefacenti (Cnd) che la maggior parte della ketamina disponibile sul mercato illegale in Asia era sintetizzata in laboratori clandestini piuttosto

che dirottata da canali leciti. In effetti, laboratori clandestini sofisticati dedicati alla produzione illecita di ketamina su larga scala sono stati smantellati in diversi paesi dell'Asia orientale (Cina, Taiwan, Hong Kong) e dell'Asia sudorientale (Malesia, Cambogia), una zona che registra il maggior numero di sequestri di ketamina a livello globale.

Dal 2020 al 2022 in Belgio, Olanda e Germania sono stati smantellati laboratori clandestini di ketamina prodotta illecitamente per essere trafficata verso l'Asia (Vietnam, Korea, Hong Kong, Taiwan).

Nel sudest asiatico, nuove droghe commercializzate sotto i nomi di "happy water" (acqua felice) e "k-powdered milk" (latte in polvere) sono emerse sul mercato illegale negli ultimi anni. I campioni di questi prodotti possono contenere sostanze psicoattive in varie combinazioni e concentrazioni diverse, tra le quali la ketamina è il componente più frequentemente identificato. L'"happy water" è tipicamente venduta online attraverso i social media e nei locali di intrattenimento, in forma liquida o come polvere da sciogliere nelle bevande, individuata in Myanmar, Singapore e Thailandia, dove una serie di casi di overdose si è verificata nel gennaio 2021 con tredici decessi tra i consumatori di "k-powdered milk". La droga è stata presentata ai consumatori come ketamina, secondo i risultati delle autopsie, conteneva ketamina, diazepam e caffeina in varie combinazioni e concentrazioni diverse.

In America Latina, negli ultimi anni diversi paesi hanno segnalato la vendita di droghe chiamate "cocaina rosada" ("cocaina rosa"), "tuci" o "tusibí" (altre varianti includono "tucci" "tussi" e "tusi"). I nomi di strada "tuci" e "tusibí" sembrano derivare dall'abbreviazione 2C-B, pronunciata come "tusibí". I campioni analizzati di "tuci" spesso non contenevano 2C-B, ma piuttosto ketamina in combinazione con Mdma, metanfetamina, cocaina, oppioidi (tramadolo ecc.) e/o altre nuove sostanze psicoattive, pertanto i consumatori di "tuci" in America Latina potrebbero non essere consapevoli della presenza di ketamina o altro nelle droghe vendute con questo nome, aggravando i rischi per la salute associati al suo uso.

Recentemente sono stati segnalati casi di "tuci" anche dalle forze dell'ordine e dai servizi di drug checking in Nord America (Canada) e in Europa (Regno Unito, Austria, Svizzera, Spagna). La comparsa di "tuci" in Europa ha destato ulteriore attenzione quando le autorità spagnole hanno annunciato il più grosso sequestro di "cocaina rosa", pari a 13,25 kg nell'agosto del 2022, in relazione a un'operazione che coinvolgeva gruppi

legati alla Colombia, indicando un possibile collegamento tra l'emergere di "tuci" in Europa e le organizzazioni di narcotrafficanti in America Latina [United Nations Office on Drugs and Crime 2022].

Dosaggi

La ketamina sul mercato illegale è solitamente una miscela dei suoi enantiomeri S+ketamina e R-ketamina, in proporzioni spesso diverse. La S+ketamina è due volte più potente della R-ketamina. La K si trova sia in polvere sia in soluzione liquida. L'iniezione intramuscolo di ketamina e l'ingestione aumentano il rischio di overdose per la difficoltà di dosaggio della concentrazione, inoltre l'iniezione di ketamina rischia di danneggiare i tessuti molli circostanti fino a causare gravi infezioni e ascessi potenzialmente letali.

La ketamina sniffata impiega circa 10/15 minuti a salire e l'effetto dura per circa un'ora, anche di più se assunta con sostanze eccitanti. La K ha un effetto dissociativo, introspettivo e allucinogeno. Gli effetti dipendono dal dosaggio e dalla tolleranza sviluppata dal proprio organismo.

Per evitare pericolosi collassi alla prima esperienza si consiglia di non sniffare più di una riga lunga 1 centimetro e larga 1 millimetro e di aspettare almeno 1 ora prima di riassumerla. Già a dosaggi bassi (10 mg) si verificano problemi di equilibrio, eccessiva salivazione e secrezione mucose nasali, insensibilità al dolore e nausea, mentre a dosaggi alti (70-150 mg) la K produce una forte e pressoché totale dissociazione della mente dal corpo, il cosiddetto k-hole, con forti difficoltà a muoversi e svenimenti improvvisi soffrendo particolarmente il freddo o il caldo senza poter reagire in alcun modo (pericolo di ipotermia o ipertermia).

Rischi

Depressione respiratoria (respiro lento e affannoso): può essere causata da alti dosaggi di K o anche da mix con alcol, eroina, oppiacei, Ghb, farmaci sedativi e/o ipnotici.

Crisi di panico: bad trip (battito cardiaco accelerato, angoscia, paranoia, senso di soffocamento ecc.). Può essere causata da alti dosaggi di K e mix con allucinogeni (Lsd, 2CB ecc.), i forti effetti dissociativi possono portare a un'esperienza traumatica con problemi psicologici prolungati anche dopo la discesa degli effetti.

Incidenti: la mancanza di equilibrio e l'effetto anestetico possono far sottovalutare contusioni o ferite, attenzione alla vicinanza di fiumi o laghi. L'incapacità di muoversi ha causato già diversi annegamenti anche in pochi centimetri d'acqua.

Aumento della pressione arteriosa e intracranica: si sconsiglia fortemente l'uso a chi soffre di problemi cardiovascolari, ipertensione, problemi vescicali o glaucoma.

Danni a lungo termine: con il tempo si sviluppa una forte tolleranza, quindi per avere lo stesso effetto servono dosi sempre più alte e frequenti. L'uso prolungato, già dopo pochi mesi, può portare a gravi scompensi psichici, paranoie, depressione, sbalzi violenti di umore, temporanee paralisi e/o insensibilità agli arti, irregolarità o blocco del ciclo nelle donne, può seriamente danneggiare la vescica e il tratto urinario. La cosiddetta sindrome della vescica da ketamina (*ketamine bladder*), chiamata anche cistite da ketamina, si verifica quando l'ulcerazione e la cicatrizzazione della vescica diventano così gravi da impedirne l'espansione. Un uso molto frequente, per esempio 2-3 volte alla settimana per un periodo di circa un mese, causa maggiori probabilità di sviluppare una cistite da ketamina.

I primi sintomi a assomigliano a quelli di un'infezione alle vie urinarie: molto dolore quando si fa pipì, dolori di tipo spasmodico nella parte bassa della pancia tra i fianchi e dietro l'osso sacro, può anche esserci sangue nelle urine, se avete una vagina fare sesso può diventare molto doloroso o impossibile. Se si fa uso frequente per un lungo periodo di tempo, si possono provocare danni irreparabili alla vescica.

Ai primi sintomi smettere subito di utilizzare ketamina, non appena la situazione inizia a peggiorare è necessario consultare un medico, che deve sapere che state assumendo ketamina, altrimenti lo tratterà come una normale infezione alle vie urinarie con antibiotici, peggiorando la situazione [Chee Kong Ho *et al*. 2022].[30]

Dipendenza

L'uso cronico (quotidiano) di ketamina ha un potenziale di abuso piuttosto alto e produce una dipendenza psicologica tale da provocare veri e propri sintomi di astinenza se si interrompe improvvisamente l'uso.

Consigli utili

Tritare la ketamina il più finemente possibile prima di sniffarla, in questo modo è più facile valutare i dosaggi, si accelera l'assorbimento nell'organismo e si riducono i danni ai tessuti molli dovuti ai vistosi depositi dentro e sotto le narici. Si consiglia di sciacquare il naso con acqua pulita per evitare sanguinamenti e si può applicare un sottile strato di olio o pomata con vitamina E all'interno delle narici dopo il risciacquo.

La buona pratica di sputare la "goccia" che si deposita in gola dopo averla sniffata, riduce la quantità che entra nel tratto digestivo, ma non appena si sente che fa effetto, è già nel sangue e arriva alla vescica. Mantenere una buona idratazione e fare pipì subito dopo l'uso può aiutare a liberarsi della ketamina.

Il problema è che essendo un anestetico impedisce di sentire dolore. Se il vostro corpo subisce un qualsiasi tipo di trauma, non lo sentirete finché l'effetto non sarà svanito.

Se si assume regolarmente, si può prendere in considerazione il dosaggio volumetrico, che consiste nello sciogliere la polvere precedentemente pesata in acqua pulita e somministrarla in piccole dosi con uno spray nasale. In questo modo si possono ridurre significativamente i danni al naso.

S+ketamina o R-ketamina?

Con la crescente diffusione della ketamina sul mercato nero sempre più rivenditori affermano di vendere formulazioni speciali dei suoi enantiomeri, S+ketamina o R-ketamina. Si tratta quasi sempre di uno stratagemma di marketing, poiché la R- ketamina (Arketamina) viene prodotta solo a scopo di ricerca, mentre la S+ ketamina (Esketamina) si trova solo in pochi specifici farmaci antidepressivi (Spravato spray nasale, Ketanest S, Keta-S) e anestetici (Eskesia).

La maggior parte della ketamina in circolazione è racemica, cioè una miscela di R- e S+ ketamina, contenuta in farmaci anestetici per uso umano (Ketalar, Ketanest ecc.) e veterinario (Ketaset, Ketavet ecc.).

Esiste un procedimento chimico per dividere la ketamina racemica in R- e S+ ketamina, ma è molto costoso, complesso e richiede tanto tempo. Molti spacciatori cercano di far pagare prezzi più alti sostenendo che il loro prodotto è stato sottoposto a questo processo di scissione raccontando fantasiose storie sulla sua provenienza.

Purtroppo non c’è un modo veloce e affidabile di verificare se la ketamina sia un isomero o un altro con i test colorimetrici acquistabili online, solo una complessa e costosa analisi in laboratorio GM-CS potrebbe determinarlo.[31]

[30] https://knowyourstuff.nz/2021/04/10/ketamine-bladder-0-stars-do-not-recommend.

[31] https://www.crew.scot/drug/ketamine; https://it.know-drugs.ch/sostanze/ketamina/10; https://dancesafe.org/ketamine; https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/info-sostanze/ketamina.

Altre triptamine allucinogene

Dmt, bufotenina, ayahuasca, changa, anahuasca

Ti rendi conto di aver fumato troppa Dmt quando non ricordi niente e compaiono dei segni di overdose. A volte delle convulsioni, non esattamente tali, ma comunque reazioni con tremori e sussulti. Può succedere di avere bava alla bocca. E gli occhi che roteano in modo strano. A volte gli occhi si rovesciano all'indietro e capita di vomitare. Detto questo, se ciò può turbare chi ci guarda da fuori, per chi la vive è invece un'esperienza estremamente positiva. Magari in quel momento la persona sta avendo un'esperienza extracorporea in altri regni dell'essere.

Richard Palmer

Le triptamine allucinogene sono la droga del momento. Inizialmente segnalate da autori beat come Ginsberg e Burroughs che le sperimentarono nella foresta amazzonica, furono presto dimenticate per poi essere riscoperte negli anni novanta. Impieghi tradizionali sono emersi in Sud America, attualmente in decine di gruppi etnici, mentre sincretismi con culti cristiani come nel caso della Chiesa del Santo Daime, hanno permesso all'ayahuasca, anche detta yagé, di arrivare fino in Italia, sin dalla fine degli anni ottanta, proprio in virtù del riconoscimento istituzionale nei territori brasiliani. Infine l'impiego cerimoniale che si è iniziato a registrare verso la metà degli anni novanta negli ambienti della new age è coinciso con la comparsa dei cristalli di Dmt da fumare nell'ambiente dei rave illegali. La diffusione massiccia di "ritiri spirituali" con "neosciamani", però è fenomeno degli ultimi quindici anni al massimo, con conseguente aumento di turismo psiconautico verso i paesi del Sud America.

Le triptamine allucinogene sono alcaloidi presenti in natura, tra cui Dmt (N,N-dimetiltriptammina), psilocibina, 5-MeO-Dmt (5-metossi-N,N-dimetiltriptammina), e 5-idrossi-Dmt (bufotenina). A giudicare da studi recenti, il Dmt si trova anche all'interno del corpo umano dove già negli anni settanta fu ritrovato, ma erroneamente considerato come prodotto metabolico di scarto. Il Dmt è contenuto in una quantità enorme di piante. È molto simile alla melatonina, ormone coinvolto nella regolazione del ciclo sonno-veglia, e alla serotonina, uno dei principali neurotrasmettitori del

cervello e quello più implicato nei processi riguardanti le sostanze psicoattive e in generale la sensazione di piacere. Le speculazioni sono molte, ma ancora da confermare. Si parla di Dmt prodotto a livello endogeno e di relazione con l'attività onirica. Negli ultimi anni le ricerche sul Dmt e sull'ayahuasca sono state numerose e ne è aumentato l'impiego nel trattamento delle dipendenze. In uno studio pubblicato su "Nature" si parla di un possibile impiego di questa bevanda sacra per un'ampia gamma di disturbi psichiatrici e neurologici, tra cui le malattie neurodegenerative (Morbo di Parkinson, Alzheimer, Huntington ecc.). Pare che riesca infatti a promuovere la nascita di nuove cellule cerebrali in una zona dell'ippocampo, un'importante parte del cervello che regola anche la memoria e l'apprendimento: "Sembra dunque definitivamente confermato il fatto che l'ayahuasca, oltre ad agevolare la formazione di cellule neurali tra cui gli astrociti e gli oligodendrociti, regoli la neurogenesi e moduli la neuroplasticità, con una serie di importanti implicazioni e un grande potenziale terapeutico per un'ampia gamma di disturbi psichiatrici e neurologici, comprese le malattie neurodegenerative" [Morales-Garcia *et al*. 2020].

Osservazioni riguardo agli effetti psichedelici in seguito alla somministrazione di Dmt hanno portato alla supposizione che il Dmt endogeno possa essere implicato negli stati di sogno e immaginazione, nel mantenimento dello stato di veglia e in stati alterati di coscienza che includono le esperienze di picco e di pre-morte" [Barker 2018, p. 13].[32]

Modalità di assunzione

Ci sono vari modi per assumere il Dmt, per via rettale o tramite inalazione o aspirazione, ma per godere degli effetti visionari tramite ingestione è necessario associarlo a un mao-inibitore, secondo il meccanismo di Holmstedt-Lindgren, come accade nella bevanda ayahuasca. Nello stomaco, infatti, il Dmt viene "disattivato" e trasformato in composti inerti dagli enzimi Mao, a meno che non si ingerisca anche un mao-inibitore.

I cristalli di Dmt, invece, vengono solitamente fumati in una pipa di vetro o bong (a volte mischiati a erbe o tabacco) o vaporizzati per uno sballo visionario quasi immediato e molto intenso che dura al massimo venti minuti, con effetti residuali postumi fino a un'ora. Le dosi standard di una fumata variano dai 3 ai 60 mg.

L’intensità del Dmt usato per via orale dipende dal tipo e dalla dose di mao-inibitore ingerito insieme a esso. L’etnobotanico Jonathan Ott ha indicato che per produrre uno stato visionario, la dose orale soglia era di 30 mg di Dmt insieme a 120 mg di armina, con effetti molto prolungati, oltre le tre ore [Ott 1998].

Spesso il Dmt è reperito e fumato come changa, ovvero un misto di erbe (vengono utilizzate Psychotria viridis, Acacia obtusifolia e longifolia, spesso Mimosa hostilis che si dice contenga nella corteccia almeno il 0,57% di Dmt come concentrazione rispetto al peso secco, e Mimosa tenuiflora, conosciuta anche come Jurema nei riti tradizionali del Brasile occidentale, ma ultimamente anche Desmanthus illinoensis) che solitamente contengono dal 20 al 60% di Dmt, insieme a un mao-inibitore, rullato in una canna esattamente come se fosse erba (ma usandone quantità inferiori rispetto a una canna di marijuana). È il modo migliore per iniziare a sperimentale con la sostanza trattenendo il respiro a fondo in pochi tiri alla volta. Anche qui bisogna sottolineare che è molto difficile calibrare il giusto dosaggio di principio attivo in relazione alla quantità di pianta: è stato dimostrato, come accade anche nel caso della datura, che la concentrazione di alcaloidi della Psychotria viridis, una delle piante dalle quali si estrae il Dmt, variano a seconda delle ore del giorno. La Psychotria carthagenensis è sconsigliata per usi psiconautici perché contiene diversi principi attivi, oltre al Dmt. Inoltre ognuno prepara la changa con metodi e ricette differenti, dunque l’unica strada per chi intende farne uso è quella di testarla fumandone prima un pizzico in una canna e calibrando in seguito dosaggi maggiori in base agli effetti recepiti.

L’esperienza con la changa è più lunga e “diluita”, specie se si fumano pochi tiri alla volta nell’arco di una mezz’ora, con effetti che possono durare anche un’oretta.

L’ayahuasca o yagé, invece, che negli impieghi tradizionali si consuma dopo una specifica dieta che include anche aspetti comportamentali come l’astinenza sessuale, è un’esperienza che alcuni definiscono più profonda, dunque più trasformativa, per via principalmente della maggiore durata, ma anche degli effetti: lo yagé produce uno stato di anestesia cosciente. Come spiega Lorna Liana su ayahuasca-info.it, ayahuasca, daime e yagé sono bevande simili con nomi diversi a seconda del paese da cui vengono, rispettivamente Perù, Brasile e Colombia, ma anche a seconda dei differenti contesti in cui vengono preparate e consumate, oltre che dei vari

ingredienti. In Brasile, oltre alla Chiesa del Santo Daime, altre due religioni popolari, l'Uniao do Vegetal e la Barquinha, prevedono l'uso di ayahuasca. Il Santo Daime, per esempio, ha una ricetta rigorosa e ben definita, ma le altre preparazioni variano di tribù in tribù (persino il nome cambia). Di solito sono a base di Psychotria viridis (chacruna), mentre lo yagé colombiano è spesso preparato con Diplopterys cabrerana (chaliponga).

"Nella maggior parte dei casi i due ingredienti vegetali sono collocati in una pentola con dell'acqua, che viene fatta bollire almeno due ore, ma il più delle volte per un tempo molto lungo, 6-8-10 ore. […] È il caso di osservare che i nativi dell'Amazzonia distinguono diverse varietà della liana dell'ayahuasca, cui corrispondono diversi effetti visionari. […] Il termine ayahuasca è d'origine quechua ed è costituito da aya (morte) e huasca (liana), quindi di 'liana della morte', con il significato di liana che permette il contatto con il mondo degli spiriti, degli antenati" [Samorini 2021].

Effetti

"Ho preso parte alle cerimonie del Santo Daime, sembra essere più importante raggiungere l'estasi comune e la sensazione di intima connessione con tutte le forme di vita, anziché perseguire qualche visione individuale. Le cerimonie del Santo Daime mi ricordano le congregazioni afroamericane basate sulla musica gospel, con canti esuberanti, ritmi scanditi con mani e piedi e ondeggiamenti collettivi. Esistono però altre cerimonie in cui i partecipanti siedono semplicemente in meditazione silenziosa, senza alcun tipo di musica" [Metzner 2021].

"Lo scopo dell'ayahuasca è terapeutico, ed è quello di condurre un lavoro interiore che influenza l'essere umano a vari livelli. E se questo lavoro interiore non vogliamo farlo? Be', è come andare da uno psichiatra e dirgli che non si ha voglia di parlare, solo che in questo caso la pianta ti mette alle strette, perché sei completamente nel suo territorio. […] L'ayahuasca continua a lavorare in maniera sottile per almeno ventiquattro ore" [Palmer 2017].

"I gruppi Tukano riconoscono tre fasi successive dell'esperienza con lo yagé, magistralmente studiate da Gerardo Reichel-Dolmatoff. Nella prima appare un insieme di sensazioni luminose quali flash gialli, punti danzanti e disegni caleidoscopici, riuniti sotto il termine di gahpì ohori (immagini yagé), che i nativi interpretano come espressione del volo che la loro parte corporea intraprende per dirigersi verso la Via Lattea. Nella seconda fase,

dove si ritiene che la parte incorporea dell'individuo abbia raggiunto la Via Lattea, prendono forma scene più complesse in cui si possono riconoscere persone, animali e mostri, e che sono interpretate come scene mitologiche piene di significato, che culminano con la visione del Padre-Sole, del Signore degli Animali, degli Spiriti-Giaguaro e di altre figure sovrannaturali. Nella terza fase appaiono scene aperte di 'nubi placide permeate di una soffice luce verdastra, accompagnate dalla percezione di ondate di musica, e l'individuo si perde in una contemplazione simil-onirica'" [Samorini 2021].

"Ne ho bevuto una tazza, mi sono sdraiato – racconta Allen Ginsberg in *Le lettere dello yage* del 1963 – e dopo un'ora ho cominciato a vedere e a sentire quello che mi è sembrato il Grande Essere, o perlomeno un certo senso di Esso, che mi si avvicinava alla mente come una grande vagina umida – mi ci sono adagiato dentro per un po' – l'unica immagine che riesco a trovare è quella di un grande foro nero nel Naso-Dio attraverso il quale sbirciavo dentro un mistero – e il foro nero era circondato dall'intero creato – in particolare serpenti colorati – tutti reali. […] Mi sentivo faccia a faccia con la Morte […] mi sentii la nausea e corsi fuori e mi misi a vomitare, tutto ricoperto di serpenti, come un Serafino Serpente, serpenti colorati come un'aureola intorno al corpo, mi sentivo un serpente che vomita l'universo. […] (L'Lsd era la Perfezione ma non mi ha fatto sprofondare né così in fondo né così orribilmente)."

"… l'indiano non l'ha voluta preparare – gli fa eco il compagno di viaggi William Burroughs nello stesso testo del '63 – perché questo è monopolio del Brujo (stregone). […] L'ho preso e so anche più o meno come si prepara. […] Dopo un paio di minuti un'ondata di vertigine mi travolse e la capanna si mise a girare vorticosamente. Era come partire sotto l'etere, o come quando si è molto ubriachi e ci si sdraia e il letto si mette a girare vorticosamente. Lampi azzurri mi passarono davanti agli occhi. La capanna prese un aspetto arcaico tipo Pacifico con teste dell'isola di Pasqua intagliate nei pali di sostegno. […] Camminavo a stento. Nessuna coordinazione. I piedi erano come blocchi di legno. Vomitai violentemente appoggiandomi contro un albero e caddi al suolo in preda a una disperata infelicità. Mi sentivo intorpidito come se fossi stato ricoperto da strati di cotone."

Jurema

Merita una menzione particolare la jurema, termine che identifica una serie di piante brasiliane del genere Mimosa che contengono Dmt. La particolarità dei culti tradizionali con jurema, fino ad oggi retrodatabili storicamente al diciottesimo secolo, risiede nel fatto che viene assunta oralmente una bevanda che il più delle volte viene lasciata macerare a freddo, anziché a caldo come i decotti che abbiamo menzionato sopra. Non si è ancora scoperto, e le ipotesi aperte sono numerose, dove risieda esattamente il secondo ingrediente, ovvero il mao-inibitore che permette all'organismo umano, dopo l'ingestione, di metabolizzare il Dmt presente nella pianta. Probabilmente bisogna considerare l'effetto mao-inibitore del tabacco, visto che "gli usi tradizionali di jurema, ayahuasca, vilca, yopo ecc. sono costantemente accompagnati dalla pratica di fumare foglie di tabacco, così come di fumigare bevande e persone con il fumo di tabacco e di altre erbe" [Samorini 2016]. L'associazione jurema-pègano è stata ampiamente esplorata nei circoli psiconautici. Pendell racconta nel dettaglio le differenze con l'ayahuasca: "La bevanda jurema-pègano contiene armina, armalina e Dmt proprio come l'ayahuasca, eppure nessuno che abbia avuto esperienza di entrambe potrebbe mai confonderle. Lo yagé è una pianta della giungla, è umida, è ricca e affollata di piante e animaletti. La jurema-pègano è secca: c'è moltissimo movimento ma c'è un orizzonte, un senso di distanza ed espansione, distinto dagli spazi ristretti dell'ayahuasca. […] L'ayahuasca è politeismo e animismo, pitoni e farfalle. La jurema è una carovana nel deserto, visitata da Dio e dai Suoi Angeli; oppure tamburi africani e i piaceri di un'oasi. Le visioni dell'ayahuasca sono visioni notturne, lo sfondo è come il cielo buio della notte. Le visioni della jurema hanno meno contrasti, come se il sole cocente della caatinga, filtrando attraverso il fondale, riuscisse a illuminarlo…" [Pendell 2020].

Rischi e controindicazioni per ingestione di ayahuasca e altre bevande a base di Dmt con mao-inibitori

"Le possibili reazioni avverse non sono dovute all'attività farmacologica del Dmt, ma a quella delle beta-carboline contenute negli alcaloidi dell'armala. L'interazione fra queste ultime e alcuni alimenti e/o farmaci assunti con o prima del decotto, possono scatenare due situazioni cliniche già conosciute da tempo nel campo medico/psichiatrico: la

sindrome serotoninergica e la sindrome da tiramina. […] L'assunzione contemporanea di farmaci Ssri e di ayahuasca (contenente alcaloidi armalinici con attività mao-inibitoria) aumenta esponenzialmente il rischio di scatenare una sindrome serotoninergica acuta. La manifestazione dei sintomi inizia generalmente a distanza di due ore dall'ingestione e può durare fino alle ventiquattro ore. I farmaci Ssri non permettono la ricaptazione della serotonina mentre gli alcaloidi betacarbolinici mao-inibitori contenuti dell'ayahuasca ne impediscono la metabolizzazione. Il metabolismo di alcuni Ssri rimane attivo per diverse settimane, per cui si raccomanda attendere almeno otto settimane dopo l'ultima somministrazione di farmaci antidepressivi prima di assumere ayahuasca. Per quegli individui la cui dieta include troppi alimenti che contengono tiramina esiste un teorico rischio di effetto ipertensivo avverso. […] Per diminuire al massimo la possibilità di una sindrome da tiramina si consiglia di evitare una serie di cibi che però non sono tassativamente proibiti. Gli alimenti che si dovrebbero evitare includono alcol, formaggio stagionato, cibi fermentati, caffé, affumicati di carne e pesce, fave, insaccati, lievito, fegato, yogurt, cioccolato, crauti, avocado, noci e alcuni integratori alimentari proteici. […] Una recente revisione critica della letteratura scientifica disponibile ha infine confermato il basso potenziale di tossicità acuta e cronica di questa bevanda. […] Le uniche complicazioni sembrano poter essere dovute a errori di dosaggio, alla presenza di altri composti vegetali farmacologicamente attivi all'interno del decotto, alla mancanza di anamnesi preliminare e quindi a interazioni farmacologiche potenzialmente letali derivanti dall'associazione di ayahuasca con farmaci, alcol o droghe d'abuso" [Cervi 2018].

5-MeO-Dmt

La 5-MeO-Dmt è presente in molte piante diverse, si può ricavare dalla corteccia degli alberi del genere Virola, è stato usato tradizionalmente nei tabacchi da fiuto psicoattivi come lo Yopo, ricavato dai semi dell'Anadenanthera, e secondo un antico costume dei nativi americani, anche spremendo (senza alcun danno per il rospo che lo rigenererà entro poche settimane) le ghiandole del dorso e delle zampe del rospo del Colorado (Incilius alvarius o Bufo alvarius) e del Bufo marinus diffuso in

tutte le americhe. Il liquido giallastro ottenuto può essere fumato, inalato o ingerito (assieme a un mao-inibitore) dopo l'essiccazione.

Il fluido secreto di questi rospi "psichedelici" contiene anche la bufotenina, un'altra triptammina contenuta anche, per esempio, nei semi di alberi del genere Anadenanthera che vengono impiegati in Sud America come polveri da fiuto allucinogene (vedi *Convolvulacee*).

La 5-MeO-Dmt si trova in Europa e Nordamerica spesso come sostanza chimica cristallina e viene fumata, sniffata o ingerita. Le piante che la contengono vengono tradizionalmente consumate per insufflazione in miscele di piante (rapè).

Il dosaggio della sostanza pura sniffata è: dose soglia 3-5 mg; dose bassa 5-10 mg; dose media 8-15 mg; dose alta 10-25 mg.

Il dosaggio della sostanza pura fumata è compreso tra 6 e 20 mg ed è attualmente la via più utilizzata: dose soglia 1-2 mg; dose bassa 2-5 mg; dose media 5-10 mg; dose alta 10-20 mg.

Esistono segnalazioni di dosi orali e sublinguali di 5-MeO-Dmt, anche se i risultati non sono chiari. In questi casi le dosi sono di circa 10 mg per via sublinguale e 20-30 mg per via orale. A volte la 5-MeO-Dmt viene utilizzata come additivo nelle miscele di ayahuasca, di solito a causa dell'uso di una pianta che la contiene. In combinazione con gli inibitori delle monoamino-ossidasi, gli effetti orali possono essere molto maggiori e comportano rischi significativi. Le piante contenenti 5-MeO-Dmt non sono state utilizzate tradizionalmente in combinazione con beta-carboline (armine/armaline) in preparati da ingerire per via orale. Esistono invece segnalazioni di mix di queste sostanze in rapè psicoattivi inalati e in preparati fumati.

La combinazione della 5-MeO-Dmt, così come della bufotenina, con le beta-carboline ingerite per via orale con i conseguenti effetti inibitori delle Mao (monoamino ossidasi) comporta rischi pericolosi. Questo mix può produrre grave ipertermia. Sono stati riportati casi di persone decedute in seguito alla combinazione di beta-carboline e 5-MeO-Dmt per via orale, pertanto questa combinazione deve essere evitata e/o trattata con grande cautela. In caso di combinazione di ayahuasca e Incilius alvarius o 5-MeO-Dmt, è consigliabile attendere 24 ore dopo l'uso dell'ayahuasca prima di inalare il veleno, per eliminare gli effetti inibitori della monoamino-ossidasi.

Gli effetti avversi si verificano solo quando si combinano le beta-carboline per via orale con la 5-Meo-Dmt/bufotenina e non con la Dmt. Questo può essere dovuto al fatto che le beta-carboline, oltre a inibire l'enzima Mao-A inibiscono anche il loro metabolismo da parte del fegato (attraverso il citocromo 2D6), con conseguente notevole aumento delle sostanze chimiche che raggiungono il cervello.

Sebbene il rischio associato alla combinazione di ayahuasca e 5-MeO-Dmt sia più elevato se consumata per via orale (perché entrambi i composti sono metabolizzati dal fegato), può comunque sussistere un rischio derivante dal fumo di 5-MeO-Dmt se sono state ingerite beta-carboline (anche se l'inalazione evita la via epatica).[33]

Gli effetti del veleno di Incilius alvarius non sono necessariamente identici a quelli della 5-MeO-Dmt pura. Come già detto, il veleno di rospo contiene numerose sostanze e il ruolo di ciascuna di esse nell'effetto totale non è noto con certezza. Non esistono inoltre studi sulla quantità di secrezioni di rospo fumate necessarie per ottenere effetti psicoattivi, anche se, sulla base di analisi che suggeriscono che le secrezioni contengono fino al 15% di alcaloidi, sarebbero necessari circa 65 mg di veleno di rospo per ottenere 10 mg di 5-MeO-Dmt.

Tuttavia, a causa delle preoccupazioni relative alla sostenibilità di Incilius alvarius, si raccomanda di cercare fonti di origine vegetale o sintetica che non esercitino pressioni su questi animali e sul loro habitat.[34]

La 5-MeO-Dmt provoca leggera anestesia, vertigini, blandi effetti allucinogeni, ma non innesca allucinazioni tipiche del Dmt come le luminose e brulicanti geometrie, per quanto sia una sostanza più potente del Dmt, in termini di dosaggio, e dagli effetti che si manifestano più rapidamente.

Ralph Metzner la ritiene "una sostanza ben più interessante (del Dmt, *N.d.R.*) e con potenziali applicazioni di vasta portata in medicina, farmacologia e psicoterapia" in virtù degli effetti più prolungati che permettono un lavoro interiore più intenso: "se fumato, permane per circa 10-15 minuti, leggermente più a lungo della molecola semplice del Dmt; se invece viene sniffato, occorrono circa 10-15 minuti per l'insorgenza dell'effetto, che poi si estende a 50-75 minuti".

Conclusioni

La peculiarità del trip con Dmt risiede nella sensazione che le visioni e le voci che in quel momento comunicano con noi siano delle vere e proprie rivelazioni da metabolizzare con cura e attenzione. Mentre Lsd, funghetti, ketamina, mescalina, tendono a innescare nel soggetto la voglia di ripetere l'esperienza, il Dmt in molti casi sembra quasi comunicare al soggetto la necessità di NON ripetere l'esperienza, o quantomeno di aspettare il momento più opportuno per farlo. Nessun'altra sostanza allucinogena sembra indurre tale prudenza nell'utilizzatore, che forse è una vera e propria sensazione di "sacralità".

"Per molti la luna di miele con la Dmt sembra durare un paio d'anni, dopodiché l'uso tende a decrescere perché a quel punto si è arrivati al succo del messaggio che la Dmt può comunicare. […] Diversi amici mi hanno raccontato di aver incontrato degli esseri che hanno chiesto loro: Perché sei di nuovo qui? Non ti abbiamo già detto tutto?" [Palmer 2017].

Antonin Artaud riteneva che gli indios si comportassero in modo analogo con il peyote, con una prudenza reverenziale, al netto di alcune eccezioni di comportamenti di abuso: "È un principio magnetico e alchimico meraviglioso a patto di saperlo prendere, cioè nelle dosi volute e secondo la gradazione voluta. E soprattutto di non prenderne a contrattempo e a sproposito. […] Bere Ciguri è appunto non superare la dose, perché Ciguri è l'Infinito, e il mistero dell'azione terapeutica dei rimedi è legato alla proporzione in cui li prende il nostro organismo. Superare il necessario è saccheggiare l'azione" [Artaud 1966].

Per la descrizione di un tipico trip da Dmt ci affidiamo a Terence McKenna in riferimento a cristalli puri fumati in una pipa di vetro: "Per prima cosa hai la sensazione che dalla stanza sia risucchiata fuori tutta l'aria. Tutti i colori si accendono. Si tratta di quella acuità visiva di cui ho parlato a lungo in precedenza. Tutti i contorni diventano netti, le cose in lontananza risaltano limpide. Questo succede al primo tiro, al secondo tiro chiudi gli occhi e il corpo è come anestetizzato. A occhi chiusi vedi un motivo floreale che ruota nello spazio di solito giallo-arancio. […] È come se ci fosse una serie di gallerie o stanze in cui ruzzoli spinto da una forza dietro di te che preme. Il canale uterino, certo, sì, ma comunque un tunnel. E la cosa che ho notato è che le pareti e il soffitto di questo tunnel mutano e si avvicinano ed entrano in contatto e dove si toccano vanno in pezzi con un frastuono che ricorda un risucchio e a quel punto viene spinto nello spazio successivo e poi in un altro ancora, e un altro ancora, sempre con quel

suono che si ripete. E poi sei arrivato. […] E ti trovi nella sala che gli aficionados chiamano la ‘cupola’. […] Piombi in questo luogo e sei immediatamente circondato da macchine elfiche mutanti che cigolano, sono cose fatte di luce, di grammatica e suono che arrivano cinguettando e gridando e rotolando verso di te, e ti dicono: ‘Urrà! Ben venuto! Sei arrivato!’” [McKenna 2015].

E poi un giorno / Urrà! / Un altro modo con cui gli gnomi dicono / Oooooh mio Dio!
Pink Floyd, *The Gnome*, 1968

[32] https://akjournals.com/view/journals/2054/4/3/artide-p179.xml#B35.
[33] www.iceers.org/risks-associated-with-combining-bufo-toad-with-ayahuasca.
[34] www.iceers.org/incilius-alvarius-basic-info.

Kambo

Esiste un altro estratto psichedelico da una differente specie di rana, il kambo o sapo: una “secrezione apparentemente non psicoattiva di una piccola rana, Phyllomedusa bicolor, che viene introdotta nel corpo umano mediante scarificazioni dermiche ottenute con piccole bruciature della pelle”.[35]

È stato tradizionalmente usato come medicina dalle tribù indigene, come i katukina, gli yawanahua, i cashinahua e i matses, per provocare una profonda pulizia del corpo e dell’anima, per guarire dalla *panama* (che potrebbe essere tradotta come “sfortuna nella caccia”), per dare forza e per curare altre malattie. Si applica in una piccola ferita superficiale precedentemente inferta con un bastone bruciato, tradizionalmente noto come vite titica (Heteropsis flexuosa). Quindi, la secrezione precedentemente idratata viene posta sulla ferita, apparendo come un “punto” delle dimensioni di un pisello verde. Si applica generalmente sulle braccia o sul petto negli uomini, o sulle gambe nelle donne. Il dosaggio e l’effetto dipendono dal numero di punti applicati.

Ogni punto contiene circa 10 mg di secrezione cutanea con un diametro approssimativo di 5 mm. La dose dipende dalla corporatura, dall’esperienza e dalle motivazioni personali e culturali del praticante, da un punto a oltre dieci punti per i dosaggi più alti. Gli indigeni matses dell’Amazzonia sud-occidentale utilizzano tradizionalmente l’applicazione del kambo come supporto aggiuntivo alle pratiche di caccia. Si auto-applicano fino a 20-30 mg di kambo due volte al giorno.[36]

L’antropologo Peter Gorman ne ha raccontato così gli effetti: “Finalmente ti addormenti. Non ci sono sogni o visioni con il sapo; puoi

anche meravigliarti di cosa vi sia dopo tutto in esso, fino a quando ti svegli; quando lo fai, sei diventato un dio! Ogni cosa attorno a te è più grande che nella vita normale: puoi vedere nel buio senza sforzo e la tua forza fisica è esplosiva. Puoi restare senza cibo per alcuni giorni e correre nella giungla per ore senza stancarti. Puoi vedere gli animali prima che essi vedano te, sentire quali piante sono benevole e quali no; ogni senso che possiedi viene accresciuto in sintonia con la foresta, come se il sapo avesse messo il ritmo della foresta stessa nel tuo sangue" [Gorman 2015].

"La droga provoca la pronta comparsa di violenti effetti periferici gastrointestinali e cardiovascolari, presto seguiti da notevoli effetti centrali (aumento della forza fisica, acutizzazione dei sensi, resistenza alla fame e alla sete, esaltazione della capacità di affrontare situazioni di stress). Tutti gli effetti periferici e la maggior parte di quelli centrali del 'sapo' possono essere attribuiti al contenuto eccezionalmente elevato della droga (fino al 7% del suo peso) in peptidi potentemente attivi, facilmente assorbiti attraverso le aree bruciate e infiammate della pelle. La concentrazione nel 'sapo' dei singoli peptidi (filocaeruleina, filomedusina, filocinina, demorfine e deltorfine) è stata determinata mediante biotest e il contenuto di peptidi è stato correlato ai diversi sintomi dell'intossicazione da 'sapo'" [Erspamer *et al*. 1993].

[35] https://samorini.it/antropologia/americhe/layahuasca-in-amazzonia/usi-moderni-ayahuasca.
[36] www.iceers.org/kambo-basic-info.

Turismo psichedelico

Lo scopo del viaggio intenzionale, con le sue avventure e il suo sradicamento delle abitudini, è scrollarsi di dosso lo stato di *transe* indotto dall'ordinarietà. Ci si aspetta che il viaggio, in altre parole, induca un certo stato di coscienza, o "stato spirituale" – quello dell'Espansione.

Peter Lamborn Wilson, *Spiritual Journeys of an Anarchist*, 2014

A proposito di sostanze esotiche, è bene spendere due parole sull'impatto del cosiddetto "turismo dell'ayahuasca", e in generale sulla sostenibilità dell'uso di altre piante o derivati animali provenienti dal Sud America come abbiamo visto anche nel caso dell'iboga e del bufo. L'attivista ambientale Erika Oblak, che pubblica le sue opere con il nome di Isa Mea, è intervenuta alla World Ayahuasca Conference 2019 sul tema: "Luoghi come l'Amazzonia stanno diventando l'obiettivo delle multinazionali e di altre imprese estrattive. […] Dobbiamo capire che, senza le conoscenze degli indigeni, la pianta è solo una pianta. Se distruggiamo l'Amazzonia, distruggiamo anche le conoscenze sull'uso della pianta. […] Possiamo muoverci verso la reciprocità nelle relazioni con le popolazioni indigene passando dall'io (il mio profitto, il mio lavoro, la mia guarigione) al noi, pensando a ciò che è bene per la comunità: dare potere alle comunità locali, dare loro visibilità, spingere per un cambiamento politico nel proprio paese e, soprattutto, cambiare il proprio stile di vita perché è la cosa migliore che si possa fare per preservare l'ayahuasca e l'Amazzonia".[37]

"Questo cittadino globalizzato alla frenetica ricerca di esperienze di contatto con 'l'altro' – scrive il ricercatore Tiziano Canello – è alla base di un fenomeno di volgarizzazione e sfruttamento economico, rilevato da diverse ricerche antropologiche. Tuttavia, come rileva lo psichiatra riluttante Piero Cipriano su carmillaonline. com, riconoscere e denunciare

questo turismo psichedelico in Amazzonia non può comportare solo il suo rifiuto. La lucidità su quanto accade infatti non può limitare il bisogno di comunicare con culture diverse e di ricostruire un sapere di cui siamo stati – tutti – espropriati.

Ma qual è la differenza fra un cercatore e un turista spirituale?

'Se i turisti – scrive Roberto Calasso in L'*innominabile attuale* – vengono osservati con qualche imbarazzo e un accenno di riprovazione, è l'umanità che guarda se stessa e sospetta di aver perduto qualcosa. Non sa bene che cosa, ma sa che non sarà recuperabile'. Il turista insomma è intrappolato nel suo sguardo superficiale sull'esperienza cangiante del viaggio, in una realtà virtuale da cui nemmeno l'ayahuasca può garantirgli di uscire. Eppure Hester Lynch Thrale scrisse: 'L'utilità del viaggiare è di regolare l'immaginazione per mezzo della realtà e invece di pensare come le cose possono essere, vederle come sono'.

Ecco perché esiste ancora una differenza fra il turista e il cercatore, due personaggi che non si possono solo condannare, ma in cui possiamo ritrovare parti di noi in costante mutazione. Se il turista consuma ciò che è già stato prodotto, predeterminato e limitato – il tempo libero del lavoratore neo-capitalista – il cercatore tenta con tutte le sue forze di spogliarsi dei suoi costrutti condizionanti per riscoprire l'iridescente volto del reale, e facendo questo è forse già al di là della farsa.[38]

Se un certo approccio al turismo, dunque, può a suo modo essere considerato un bad trip, andiamo a vedere invece cosa si intende con quest'espressione anglosassone in riferimento all'uso di sostanze psichedeliche.

[37] www.iceers.org/ayahuasca-tourism-impact.

[38] www.dolcevitaonline.it/mai-sentito-parlare-di-turismo-psichedelico.

Bad trip

Quando prendemmo per la prima volta la famigerata droga delle meraviglie Lsd, eravamo a cena con il nostro dentista. Ce lo mise nel caffè senza dircelo. Non ne avevamo mai sentito parlare e fu una fortuna, perché oggi c'è così tanta paranoia intorno a quella droga che chi la assume ha già avuto un bad trip prima ancora di prenderla.

George Harrison

Secondo me è un'esperienza preziosa: ogni volta che ho avuto un bad trip, e ne ho avuti parecchi, ho sempre capito che era quello di cui avevo bisogno. A volte ti danno una bella botta e altre ti servono per ricordare che devi abbassare la cresta ed essere più umile, ma si hanno esperienze anche molto gratificanti, esperienze di amore, conforto e di euforia permeate di un religioso senso di connessione con il pianeta. Io penso che questi due tipi di esperienza si compensino.

Sting

Alla base del funzionamento degli psichedelici c'è una disintegrazione dell'io che a volte può lasciare annichiliti, dunque vulnerabili a pensieri che possono indurre sensazioni e stati mentali non piacevoli.

Quando si è nel pieno dell'esperienza, se si è da soli, bisogna lasciarsi trasportare, non avere paura di aprire porte esplorare strade buie, non lasciarsi intimorire da mostri o situazioni minacciose, piuttosto affrontarle serenamente, magari domandando al mostro chi sia, da dove viene e se vuole giocare con noi.

Quando si è in compagnia, spesso si partecipa ad allucinazioni collettive o comunque si mantiene una connessione, almeno sporadica e periodica, con il resto del gruppo. Se notate che qualcuno si è isolato, magari già da un po' di tempo, allontanandosi dal gruppo ruminando tra i pensieri, sarebbe bene andare a parlargli, sorridergli, accarezzarlo se necessario, nel momento in cui dovessimo percepire da parte sua una certa tensione. Potrebbero essere i primi segni di bad trip e dovrete fare di tutto per aiutare la persona in difficoltà a ritrovare la serenità necessaria a "sopportare" il viaggio

psichedelico ancora per qualche ora. Se conoscete il soggetto almeno un minimo, saprete come distrarlo strappandogli una risata. Potreste riuscire a spostare la sua attenzione altrove, come farebbe un pifferaio magico. Se non si riesce a distoglierlo da pensieri ossessivi o paranoidi e a rassicurarlo che tutto passerà, allora è il caso di rimboccarsi le maniche per aiutarlo a stabilire una connessione con l'esperienza che sta vivendo. Portatelo lontano da luoghi caotici e mantenete un atteggiamento pacato e rasserenante. Bisognerà incoraggiarlo a non lasciarsi intimorire e a esplorare ciò che tanto lo terrorizza. Le esperienze più difficili possono rivelarsi estremamente preziose e possono portarci a crescere. Potremmo invitare il soggetto a considerare che quell'esperienza lo condurrà verso un più alto livello di consapevolezza.

"Spesso un bad trip è solo la paura di averne uno, inoltre, l'intervento degli amici che ripetono che 'è tutto ok' di solito è controproducente, poiché implica che c'è qualcosa di sbagliato nel processo e interrompe quella che potrebbe essere una profonda catarsi. Alla lista delle frasi dovremmo aggiungere 'sfogati' o 'qui puoi piangere'" [Pendell 2020].

Sembrano d'ispirazione queste poche righe scritte da Rainer Maria Rilke nei primissimi anni del Novecento: "Eppure è necessario che viviamo anche questo. Dobbiamo immaginare la nostra esistenza quanto più vasta possibile; tutto, anche l'inaudito, deve trovarvi spazio. È questo in fondo l'unico coraggio che si richieda a noi: essere coraggiosi verso quanto di più strano, prodigioso e inesplicabile ci possa accadere. […] Non abbiamo motivo di diffidare del nostro mondo, poiché esso non è contro di noi. Se vi sono orrori, allora sono i nostri orrori, se vi sono abissi, allora quegli abissi ci appartengono, se vi sono pericoli, allora dobbiamo cercare di amarli" [Rilke 1929].

"Il rapporto con i demoni è una parte fondamentale della via venefica. Di solito è nostra abitudine accoglierli. Farli entrare, poi offrire loro un posto in cui stare. Abbi inventiva. Il primo passo è creare per loro uno spazio. […] Se hai fortuna, dopo ti ringrazieranno. Alcuni possono darti il potere. È un punto insidioso, poiché il potere è la speciale prerogativa dei demoni: lo conoscono intimamente e conoscono tutti i luoghi al suo interno in cui nascondersi. Talvolta l'approccio migliore è dire semplicemente: grazie per la tua opinione non richiesta. E ora zitto" [Pendell 2020].

Il nodo principale nei bad trip sembra essere il delicato equilibrio tra la temporanea dissoluzione dell'Io e la sua salutare reintegrazione che può

anche portare a più alti livelli di consapevolezza, ma se questo equilibrio si rompe, l'Io rischia di incrinarsi o addirittura di perdersi nei casi più gravi.

"C'è una differenza tra trascendere e abbandonare o perdere l'ego. Le persone sperimentano questa esperienza in altri modi, per esempio con l'arte, lo yoga o la meditazione. È un tema molto centrale in alcune tradizioni spirituali ed è considerato una potenzialità, o addirittura un obiettivo, dell'esperienza umana. In questo contesto, l'obiettivo non è perdere l'individualità, ma espandere e trascendere la dualità. Diversa è invece la situazione in cui l'ego si indebolisce in alcune patologie, per esempio nelle psicosi o nella depressione. Un modo di intendere la depressione è il caso in cui l'ego di una persona è in difficoltà. Da alcuni punti di vista, l'ego ha una cattiva reputazione ed è associato a un'eccessiva sicurezza di sé. Per questo motivo, molte persone parlano dell'importanza di 'perdere l'ego'. Si riferiscono alla riduzione dell'eccessiva arroganza, così diffusa nel mondo in cui viviamo. Tuttavia, si tratta di cose diverse. Non si tratta di rompere o combattere con l'ego, ma piuttosto di costruire un ego sano.

Due strutture di personalità hanno maggiori probabilità di trovarsi in una situazione patologica: una è la personalità narcisistica e l'altra è un ego fragile. In alcune tradizioni amazzoniche, durante la terapia con le piante, si fa in modo di rinforzare gli aspetti della struttura della personalità prima di somministrare la sostanza."[39]

Talvolta le criticità possono essere scatenate non tanto da un bad trip in senso stretto, quanto dall'uso di un dosaggio eccessivo, come accaduto allo scienziato premio Nobel Kary Mullis: "Ogni esperienza con le droghe era unica. E per quanto interessante, non era sempre divertente. […] Ci fu un viaggio dal quale pensai che non sarei mai riuscito a tornare perché ero convinto di aver distrutto il mio cervello fisico. […] Avevo sintetizzato della dimetiltriptammina. Non ne sapevamo molto […] ne presi una dose dieci volte più grande di quella prevista. […] Era troppo. Il fuoco usciva rombando dal camino. Non mi trovavo più in quella stanza. Ero da qualche parte su una lettiga, mentre mi trasportavano lungo il corridoio di un ospedale. Non ero più sulla terra. […] Mi svegliai in soggiorno e vidi un serpente che veniva fuori dal camino. Trovai un pezzo di legno e cominciai a colpirlo. Era il clarinetto di Eric. Eric ci restò male per il clarinetto, ma soprattutto lui e Richards erano preoccupati per me. Mi svegliai la mattina dopo infilato sotto la mia scrivania. Tutto intorno a me era grigio. Non

ricordavo chi fossi, cosa avessi fatto, quali fossero i miei gusti. Ero terrorizzato, e triste. Guardai dalla finestra e vidi i bambini che giocavano in cortile. Uno di loro era mio, ma non sapevo quale. Richards si svegliò. Mi disse che era mia moglie, ma non mi ricordavo di lei. Nella mia casa non c'era niente di familiare. Ero convinto di amare i libri e la musica, ma non sapevo quali libri o che genere di musica. Avevo annientato la mia personalità. Non avevo preferenze, non riconoscevo il mio corpo. Da un punto di vista fisico, non provavo alcun disagio. […] La mattina dopo cominciò lentamente a tornarmi la memoria. Dopo un altro giorno tornò completamente, senza alcun danno. Funzionavo normalmente e la mia personalità c'era ancora. Avevo la sensazione di essere stato in un posto molto importante. Adesso sapevo come ci si sentiva a essere psicotici, a non avere alcun senso. Ma perdersi a quel modo non era stato affatto divertente" [Mullis 1998].

Ed è proprio il ruolo della guida, quello di indirizzarti verso una comprensione e una rielaborazione dell'esperienza vissuta. "In gran parte del Sud del mondo, i guaritori tradizionali sono molto più numerosi degli operatori della salute mentale e costituiscono il sistema di assistenza sanitaria a cui le popolazioni locali hanno accesso e di cui si fidano. Il movimento per la salute mentale globale (Gmh), sempre più importante, si basa sui principi del rispetto dei diritti umani e dei trattamenti basati su evidenze scientifiche, ma continua a privilegiare gli approcci psicologici occidentali rispetto a quelli dei praticanti della medicina tradizionale. […]

La scienza biomedica considera i disturbi mentali come squilibri biochimici che le droghe psicoattive possono ripristinare; mentre la medicina tradizionale Amazzonica considera le forze spirituali in gioco e le piante psicoattive sono utilizzate per armonizzare l'individuo con il mondo spirituale circostante. Questa armonizzazione cerca di raggiungere un allineamento tra l'individuo, la comunità, l'ecosistema e persino il territorio geografico [Bouso, Sánchez 2020].

Di conseguenza, le pratiche tradizionali hanno una visione più olistica, dando maggiore importanza all'ambiente in cui emergono i disturbi mentali".[40]

Supporto psichedelico in caso di bad trip

Il Centro di supporto ICEERS ha una vasta esperienza nel sostenere le persone che attraversano esperienze difficili con le piante psicoattive, ha iniziato la sua attività nel 2013 e da allora ha seguito più di mille casi. Integrare il rapporto con le piante psicoattive nelle nostre società include necessariamente una risposta alle emergenze e agli incidenti che potrebbero emergere. Una risposta che dovrebbe essere accessibile, culturalmente sensibile e radicata nella comunità.[41]

Esiste anche un servizio gratuito di ICEERS per rispondere alle domande sulle possibili interazioni tra piante psicoattive e farmaci o trattamenti medici, si tratta di un intervento di riduzione del danno e non sostituisce in alcun caso un consulto medico. Il tempo medio di risposta alle domande è di una settimana.[42]

Manuali di supporto psichedelico disponibili online

Zendo Project Manual. I concetti e gli strumenti forniti in questo manuale sono applicabili a diverse situazioni e ambienti in cui si fa uso di sostanze psichedeliche. Ciò include festival, feste, locali musicali e contesti domestici. Il contenuto del manuale fa parte del percorso di formazione dei volontari del Progetto Zendo, un programma dell'Associazione multidisciplinare per gli studi psichedelici (MAPS).[43]

Manuale di supporto psichedelico. È una guida completa per la creazione e la gestione di servizi di assistenza alle persone che vivono esperienze difficili con le droghe durante i festival musicali e altri eventi simili. Il manuale è nato dal lavoro di KosmiCare, il servizio di assistenza psichedelica del famoso Boom Festival in Portogallo.[44]

Fireside. È una hotline di supporto (solo in Usa: 623-473-7433) per chi utilizza psichedelici ed è in difficoltà durante un trip, attiva 24/7 e ideata da Fireside Project.[45]

Il rischio di bad trip si riduce curando set e setting.
In questi casi dentro di noi subentra un senso di smarrimento, di confusione, ci si sente sopraffatti dagli stimoli esterni insorge un sentimento di ansia che può rasentare o trasformarsi in paranoia. Quando si assume una sostanza e si ha l'impressione di impazzire, quello che spaventa di più è il pensiero di non tornare mai più come prima. E che questa pazzia duri per sempre.
Il modo migliore per aiutare chi sta avendo un bad trip e dirgli che ha una percezione della realtà distorta e che si sente così perché ha ingerito una sostanza. E che sta facendo un'esperienza sgradevole ma la buona notizia è che è temporanea.

Charles S. Grob, psichiatra

Quando il set e il setting sono validi, terapeutici e protetti, non di rado ci si rende conto di aver imparato tanto dal bel viaggio, quanto dal cosiddetto bad trip.

Ralph Metzner, *Enteogeni*

[39] www.iceers.org/plant-medicine-ego-reintegration.
[40] www.iceers.org/the-role-of-traditional-medicines-in-global-mental-health.
[41] www.iceers.org/drug-interaction.
[42] https://www.iceers.org/support-center-2.
[43] https://zendoproject.org/resources/#manuals.
[44] https://psychsitter.com.
[45] https://firesideproject.org.

Manuale per viaggiatori e guide psichedeliche

Cut-up di Ralph Metzner

Spiegammo a María Sabina che avevamo isolato lo spirito dei funghi, che ora si trovava in quelle piccole pillole. Lei ne fu affascinata e accettò di organizzare una cerimonia per noi. […] Per la cerimonia le diedi delle compresse di psilocibina sintetica. Sapevo che usava un certo numero di funghi e calcolai la quantità equivalente di compresse. Le ingerimmo e fu davvero una meravigliosa cerimonia psichedelica, che si protrasse fino alla mattina. Quando ce ne andammo, María Sabina ci disse che le compresse contenevano davvero lo spirito dei funghi. Gliene lasciai un tubetto e lei disse: “Ora posso tenere le cerimonie anche nei periodi in cui non crescono i funghi”.

Albert Hofmann,1984

Se da un lato non si smette mai di sottolineare quanto siano importanti set e setting, è altresì innegabile che delle corrette istruzioni di volo possano rivelarsi determinanti per rendere un viaggio indimenticabile. L’idea di esperienza con gli enteogeni di molti psiconauti fai-da-te che amano si svolga in un luogo sicuro, tra amici e con una persona lucida che vegli sul gruppo e si occupi di selezionare la giusta colonna sonora, non è poi distante da quella di molti psicoterapeuti che si preoccupano di creare le condizioni ottimali perché la cura con gli psichedelici si riveli immediatamente efficace, allo stesso modo dell’antico sciamano che si occupa di una cerimonia di iniziazione. Molti di questi terapeuti, a differenza di molti scienziati, ritengono che spiritualità e scienza possano convivere persino in un rapporto di collaborazione. Per quel che ci interessa in questa sede, pubblicheremo di seguito un collage di scritti di Ralph Metzner, che come molte delle guide di terapeuti contemporanei, ci sembra proponga una versione occidentalizzata di antiche tecniche sciamaniche.

“Il requisito chiave per chi prende parte a una sessione enteogena è la fiducia nei confronti della guida o del terapeuta in questione. Nessuno dovrebbe organizzare o gestire una seduta con queste sostanze senza prima

averle sperimentate personalmente, preferibilmente più di una volta. È bene dedicare lo stesso periodo di tempo alla preparazione iniziale e all'integrazione successiva tanto quanto alla durata della cerimonia stessa.

Nelle sessioni in un contesto non medico, un gruppo di persone si ritrova in un salotto casalingo, dietro invito di una guida o un facilitatore. Vengono offerte sostanze a scelta tra cui Mdma, Lsd o funghi psilocibinici. Il formato di gran lunga più utilizzato prevede la presenza di una guida o di un anziano esperto, a volte coadiuvata da uno o più assistenti, che s'incarica di condurre la cerimonia e monitorare il flusso dell'esperienza e la sicurezza dei partecipanti. Aprire una cerimonia a base di sostanze enteogene intonando o recitando qualche invocazione o preghiera è una pratica pressoché universale tra gli indigeni dediti a queste usanze. Nei circoli enteogeni odierni, un altare cerimoniale può offrire uno spazio riservato agli oggetti sacri portati dallo sciamano e dai partecipanti, i quali possono anche decidere di usarli o tenerli in mano durante la cerimonia stessa. Questi oggetti agiscono come punti focali per l'intenzione e l'attenzione spirituale dei singoli e aggiungono potere al gruppo.

Una variante di questo formato riguarda le sedute di gruppo usate da Alexander Sasha Shulgin nella ricerca per l'esplorazione di nuove sostanze. In questi casi, tutti i partecipanti assumevano una dose di un nuovo composto chimico creato da Shulgin, con l'obiettivo di valutarne gli effetti generali. La sessione si svolgeva in un'abitazione confortevole. Si stabilivano preventivamente alcune norme accettate da tutti, oltre che certe precauzioni e segnali convenuti, in modo che ciascun partecipante potesse bloccare eventuali situazioni in grado di metterlo a disagio.

L'ambiente fisico adatto a sessioni con finalità terapeutico-spirituali si riduce a una stanza serena, semplice e confortevole, dove il soggetto, cliente o viaggiatore, può adagiarsi su una poltrona reclinabile o sdraiarsi su un letto, con il terapeuta o la guida seduto di fianco. È bene indossare vestiti larghi e comodi, con una coperta pronta in caso di temporanee sensazioni di freddo. Buona norma è che ci sia facile accesso a un giardino esterno o a un altro spazio naturale.

È soprattutto il ritmo del tamburo a guidare il viaggiatore attraverso stati di coscienza visionari, come pure a riaccompagnarlo nella realtà ordinaria una volta compiuta la missione guaritrice. Quando si incorre in visioni paurose o in ricordi dolorosi, il battito ritmico facilita il passaggio attraverso queste visioni e riduce la probabilità di rimanere bloccati nella

negatività, nel senso di colpa o nella vergogna. La guida saggia si accorge sempre quando il viaggiatore sta perdendo il contato con la propria sorgente interiore e vi rifocalizzerà l'attenzione. Talvolta, chiedere semplicemente al viaggiatore se quello che dice provenga dal cuore o dalla testa, è sufficiente a indirizzare di nuovo l'attenzione verso il centro.

Ho imparato che qualsiasi viaggio iniziatico, che avvenga in qualche luogo selvaggio o nei meandri nascosti della nostra psiche, richiede una sorta di chiusura formale e di narrazione integrativa con la cerchia delle persone più vicine a noi. Se l'esplorazione esperienziale non è seguita da un processo integrativo intenzionale, nel migliore dei casi rimane un trip isolato di qualche tipo, o nel peggiore potrebbe portare a stati ancora più profondi di isolamento e alienazione. Nelle sessioni di respirazione olotropica di Stanislav Grof e in altri programmi psicoterapeutici, il processo integrativo avviene tramite la creazione di un disegno o di un dipinto al termine dell'esperienza. Carl Gustav Jung e i suoi seguaci sono ricorsi a disegni di mandala o di alberi per esprimere i processi integrativi.

Il libro tibetano dei morti descrive, in modo manifesto, le esperienze che ci si devono aspettare al momento della morte, durante una fase intermedia di 49 giorni e durante la rinascita in un altro corpo. Il significato esoterico, come è stato interpretato in questo manuale, è che si tratta della morte e della rinascita dell'ego e non del corpo. Distinguiamo allora tre fasi della esperienza psichedelica. Il primo periodo (Chikhai Bardo) è quello della completa trascendenza al di là delle parole, al di là dello spazio tempo, al di là del sé. In tale periodo non vi sono visioni, non vi è senso del sé, non vi sono pensieri. Vi è solo la pura consapevolezza e la libertà estatica da ogni implicazione del gioco. Il secondo periodo, più lungo, coinvolge il sé, o la realtà esteriore del gioco (Chonyd Bardo) In una chiarezza estremamente acuta o in forma di allucinazioni. L'ultimo periodo (Sidpa Bardo) coinvolge il ritorno in un gioco comune di realtà e il sé. Può tornare d'aiuto descrivere con più dettagli i fenomeni che spesso accompagnano il momento della perdita dell'ego. Uno di questi può essere descritto come 'flusso di energia ondulatoria'. L'individuo diviene consapevole di far parte e di essere circondato da un campo carico di energia, che pare quasi energia elettrica. Al fine di mantenere lo stato di perdita dell'ego il più a lungo possibile, la persona preparata si rilasserà e permetterà alle forze di fluire attraverso il suo corpo. Bisogna evitare due pericoli: tentare di controllare o di razionalizzare questo flusso di energia. Il secondo fenomeno potrebbe

essere definito ‘il flusso della vita biologica’. In questa circostanza la persona diviene consapevole dei processi fisiologici e biochimici; attività pulsanti ritmicamente con il corpo. Un’altra fase tipica e assai ricca di esperienza del Primo Bardo contempla un movimento di energia estatica avvertito lungo la colonna vertebrale.

Durante il Secondo Bardo il flusso coscienziale, microscopicamente chiaro e intenso, viene interrotto da fugaci tentativi di razionalizzare e interpretare. Ma il normale gioco dell’ego non è efficientemente funzionante. Esistono, perciò, possibilità infinite, da una parte, di novità sensuali, intellettuali ed emotive se ci si lascia portare dalla corrente; e, dall’altra parte, il pericolo di paurose imboscate, di confusione e terrore se si cerca di imporre la propria volontà all’esperienza. Strani suoni; immagini orribili e visioni distorte possono intervenire. La persona esperta saprà rimanere consapevole che tutte le percezioni nascono dal sé e saprà restare seduta tranquilla e controllare la consapevolezza espansa come un fantasmagorico multi-dimensionale televisore. La chiave è l’inazione: ossia l’integrazione passiva con tutto ciò che accade attorno. Se cercherai di imporre la tua volontà, di usare la mente, di razionalizzare, di cercare spiegazioni, verrai colto nei vortici allucinatori. L’unica attività certa che può ridurre il tuo panico e tirarti fuori dagli allucinatori giochi mentali, è il contatto fisico con un’altra persona. Avvicinati alla guida o a un altro partecipante e poni il tuo capo sul suo grembo o contro il suo petto; poni il tuo volto accanto al suo e concentrati sul movimento e sul suono del suo respiro. Respira profondamente e senti l’aria che entra ed esce dalle labbra. Questa è la più antica forma di comunicazione vivente; la fratellanza del respiro. Se la guida porrà la propria mano sulla tua fronte, ciò pure ti sarà di grande aiuto. Il contatto con un altro partecipante potrebbe essere frainteso e provocare allucinazioni sessuali. Per questa ragione, i contatti dovrebbero essere preorganizzati esplicitamente. Partecipanti impreparati potrebbero imporre paure sessuali o fantasie nel contatto. Allontanale; esse sono produzioni karmiche illusorie.

Il problema è che tutte le forme apparenti della materia e del corpo sono grappoli momentanei di energia. Ti risvegli improvvisamente dall’illusione della forma separata e afferri la danza cosmica. Il terrore subentra con la scoperta della transitorietà. Nulla è fissato, nessuna forma è solida. Tutto ciò di cui si fa esperienza non è altro che onde elettriche. Ci si sente in definitiva ingannati. Ci si sente vittima del grande produttore televisivo. Si

diffida. Le persone a noi d'intorno sono robot televisivi privi di vita. Il mondo a noi d'intorno è un palcoscenico. Ti senti una marionetta impotente, una bambola plastica in un mondo plastico. Il modo migliore per sfuggire al terrore è di ricordare questo manuale, rilassarsi, e abbandonarsi alla danza ondulatoria. I tibetani considerano le visioni di incubo prodotti principalmente intellettuali. Sono le reazioni della mente al processo di espansione della coscienza. Rappresentano i tentativi da parte dell'intelletto di mantenere i suoi confini minacciati. Simboleggiano la lotta per raggiungere la perdita dell'ego e la sua consapevolezza.

Il Terzo Bardo è Il periodo in cui la coscienza compie la transizione dalla realtà trascendente alla realtà della vita comune. Una seduta che è stata preminentemente negativa e paurosa può essere ancora di grande vantaggio e molto sarà possibile apprendere da essa purché il rientro sia positivo e altamente consapevole. La chiave del Terzo Bardo sono: non fare nulla, resta calmo, passivo e rilassato, non importa quel che succede; e riconosci il luogo in cui ti trovi. Il viaggiatore potrà avere la sensazione di essere in possesso di poteri sopranormali di percezione e di movimento, di poter compiere miracoli, ecc. Il libro tibetano attribuisce definitivamente facoltà paranormali alla coscienza del viaggiatore del Bardo e spiega che ciò è dovuto al fatto che la coscienza del Bardo abbraccia elementi futuri come pure passati. Per cui si ritengono possibili la chiaroveggenza, la telepatia e le percezioni extrasensorie. Supponendo che ciò sia vero, il manuale raccomanda al viaggiatore di non lasciarsi affascinare dai suoi nuovi poteri e di non servirsene. Nel caso venisse richiesto per emergenze esterne di interrompere la seduta psichedelica, sarà sufficiente ingerire della Thorazina o qualche altro tranquillante a base di fenotiazina."

Soltanto dentro di lei vive l'altra realtà, che lei va cercando. Io non posso darle nulla che non esista già dentro di lei, non posso aprirle altre visioni che quelle del suo spirito. Non posso darle nulla, soltanto l'occasione, la spinta, la chiave. L'aiuterò a farle vedere il suo mondo: ecco tutto.

Hermann Hesse, *Il lupo della steppa*

Cannabis

Il riso è comune a tutti gli allucinogeni. Sono famose le risate irrefrenabili che provoca la canapa, e facilmente riconoscibili. Il riso fa abbandonare le posizioni di eccessivo ritegno. Nell'hashish, il riso sgorga dopo una specie di sinuosità, estremamente slegata, che insieme come un'onda, un titillamento, come un fremito, come i gradini d'una scala molto ripida.

Henri Michaux, 1961

L'uomo non sfuggirà alla fatalità del suo temperamento fisico e morale: l'hashish sarà, per le impressioni e i pensieri familiari dell'uomo, uno specchio ingranditore, ma pur sempre uno specchio.

Charles Baudelaire, *I paradisi artificiali*, 1870

Nomi: cannabis, marijuana, Maria, Mary Jane, grass, weed, pot, ganja, erba.

La canapa è una pianta che vanta una millenaria relazione con l'uomo. I suoi impieghi variano da quello tessile a quello edile, energetico, cartario, alimentare, viene usata come filtro biologico per ripulire terreni agricoli inquinati e come medicina per una enorme quantità di patologie. Le sue proprietà analgesiche e nutritive sono note dai tempi antichi, al pari delle proprietà psicoattive, motivo per cui negli ultimi anni è ritornata sotto i riflettori mediatici, grazie a una pletora di studi scientifici che l'hanno rivalutata al punto da far ripartire una forte spinta in senso antiproibizionista. Oggi la cannabis è stata legalizzata in decine di paesi, per uso terapeutico, o per uso ricreativo, dall'Europa (Olanda, Spagna, Lussemburgo) agli Stati Uniti (oltre una decina di Stati), dal Canada all'Australia, all'America del centro-sud (Cile, Uruguay, Giamaica). Aumentano anche i paesi che hanno intrapreso un processo di depenalizzazione in relazione all'utilizzo medico (Portogallo, Svizzera, Italia e molti altri). Sono tutt'ora incerte le origini geografiche della pianta e la distinzione tra le varie specie: "Nel 2005, studi genetici avrebbero dimostrato che come il genere Cannabis sia derivato da tre principali poli

genetici, e per questo motivo andrebbero mantenute distinte le due specie Cannabis sativa e Cannabis indica, con l'aggiunta di una terza specie, Cannabis ruderalis [Hillig 2005]. […] La diffusa e radicata idea che la Cannabis sia stata portata dall'Asia in Europa per opera dell'uomo e attraverso la sua coltivazione, deve essere definitivamente scartata, a favore della tesi che vede la canapa presente in Europa da molto tempo prima dell'avvento dell'uomo sulla Terra. […] Allo stato attuale delle conoscenze (o delle confusioni), non è ancora possibile determinare con certezza il luogo d'origine della relazione umana con la Cannabis" [Samorini, 2019].

La pianta può raggiungere anche 5 metri di altezza e la maggior parte di principi attivi si concentra nelle infiorescenze femminili in percentuali variabili. Dalla resina delle infiorescenze viene ricavato l'hashish che contiene una maggior concentrazione di principi attivi, tra cui quello psicoattivo, il delta-9-tetraidrocannabinolo comunemente noto come Thc.

In totale nei derivati della canapa si contano oltre 560 sostanze, di cui 120 cannabinoidi e altre 400 sostanze. I più noti sono il cannabidiolo (Cbd), il cannabinolo (Cbn) e il cannabigerolo (Cbg), ognuno dei quali ha un'azione farmacologica molto diversa dagli altri, ma non stupefacente. Esistono anche diversi estratti, che spesso sono molto più potenti rispetto alla marijuana o all'hashish e che possono arrivare fino al 90% di principi attivi. Tra gli estratti prodotti mediante solventi (butano, Co2 supercritica, alcol) si annoverano budder, wax (entrambi dalla consistenza burrosa), crumble (consistenza friabile), shatter o honeycomb (consistenza vetrosa) e olio.[46]

La cannabis è considerata un allucinogeno leggero che al pari dell'Lsd non provoca dipendenza fisica, ma può portare a dipendenza psicologica. Le sue proprietà terapeutiche sono state ampiamente dimostrate tanto quanto le rare controindicazioni e gli effetti collaterali legati più che altro al principio attivo responsabile degli affetti psichedelici, il Thc, che non favorisce la concentrazione e indebolisce la memoria a breve termine, rallentando le capacità di apprendimento. Bisogna anche dire che questi effetti collaterali sono temporanei e reversibili, strettamente legati all'utilizzo della sostanza, a differenza invece dell'alcol che parimenti non favorisce la concentrazione mentale, ma invece può provocare danni psicofisici irreversibili con un uso cronico ed eccessivo.

Effetti

Aleister Crowley descrive così l'ebbrezza dell'hashish: "Psicologicamente, il risultato è che uno viene catturato in uno stato di introspezione assolutamente perfetto. […] Gli oggetti materiali sono percepiti solo come pensieri; […] l'Ego e la Volontà non sono coinvolti […] Con una dose sufficientemente grande, le immagini dei pensieri passano più rapidamente attraverso il cervello, alla fine vertiginosamente rapidi. Non sono più riconosciuti come pensieri, ma immaginati come esteriorità. La Volontà e l'Ego si allarmano e potrebbero essere attaccati fino a soccombere. Questo costituisce il principale orrore della droga: che debba combattere contro una volontà altamente – posso dire magicamente? – addestrata" [Crowley 1974].

Così Charles Baudelaire descrive ne *I paradisi artificiali* l'ebbrezza da kief, l'erba marocchina che viene tradizionalmente fumata in lunghe pipe (sebsi): "Le acque correnti, i getti d'acqua, le cascate armoniose, l'azzurra immensità del mare, scorrono, dormono, cantano nel profondo del vostro spirito. […] Verso la fine della serata, si può mangiare, ma l'operazione non si svolge senza fatica. Ci si trova così al di sopra dei fatti materiali che certamente si preferirebbe restare sdraiati lunghi distesi nel fondo del proprio paradiso intellettuale. La terza fase, distinta dalla seconda per un acutizzarsi della crisi, per un'ebbrezza vertiginosa seguita da un nuovo malessere, è qualcosa di indescrivibile. È ciò che gli orientali chiamano kief; è la felicità assoluta. Non è più qualcosa di turbinoso e tumultuoso. Tutto è impassibile e quieto. È una beatitudine calma e immobile. Ogni problema filosofico è risolto. Tutte le ardue questioni contro le quali si ingegnano i teologi e che fanno la disperazione dell'umanità razionale, sono limpide e chiare. Ogni contraddizione è divenuta unità".

Il poeta beat Allen Ginsberg scrive a proposito della cannabis nel 1966 su "The Atlantic": "La marijuana è un utile catalizzatore per specifiche percezioni estetiche ottiche e uditive. Ho compreso la struttura di alcuni pezzi di musica classica e jazz in modo nuovo, sotto l'influenza della marijuana, e ciò che ho imparato è rimasto valido in anni di coscienza ordinaria. Prima ho scoperto come vedere i *Quadrati magici* di Klee per come li intendeva il pittore (come strutture spaziali otticamente tridimensionali) mentre ero sballato di marijuana. Ho percepito per la prima volta la 'piccola sensazione' dello spazio di Cezanne raggiunta su una tela

bidimensionale (attraverso l'avanzamento e la recessione dei colori, l'organizzazione di triangoli, cubi ecc., come il pittore descrive nelle sue lettere) mentre osservavo *Le grandi bagnanti* sballato di marijuana. E ho percepito come del tutto nuovi molti dei panorami e dei paesaggi che fino ad allora avevo guardato ciecamente senza mai notare; attraverso l'uso della marijuana, la meraviglia e il dettaglio si sono risvegliate. Queste percezioni sono permanenti – ogni profonda esperienza estetica lascia una traccia e un'idea del cosa cercare, su cui potremo ritornare in seguito. Ho sviluppato un gusto per la simmetria di Crivelli; e ho visto *Polish Rider* di Rembrandt come una sublime Giovinezza su un cavallo della Morte per la prima volta – ho visto me stesso nel volto del cavaliere, uno direbbe – mentre passeggiavo per il Frick Museum fatto di erba. Queste non sono 'allucinazioni'; queste sono percezioni più profonde che qualcuno potrebbe aver catalizzato non con l'erba, ma con qualche *altro* evento naturale (naturale quanto l'erba) che cambia la mente, come un amore intenso, un lutto in famiglia, un improvviso trasparente crepuscolo dopo la pioggia, o lo spettacolo della spettrale realtà al neon di Times Square che a volte ti si para davanti dopo aver visto uno strano film. Quindi è tutto naturale.[47]

È della stessa opinione Dale Pendell, che scrive: "Euforia. Espansione del pensiero al punto di renderlo animato; strutture formali viste in base ai loro termini. Esperienze estetiche, personali e sessuali, tutte altamente enfatizzate. […] Emergono nuovi schemi: pattern visivi, strutture più ampie e conversazioni in musica, intuizioni sugli altri e una più profonda introspezione. Potenziamento sensoriale: nuovi sapori, suoni e colori dal bagliore spirituale" [Pendell 2022].

Dosaggi, precauzioni e modalità di assunzione

> Ecco manifestarsi i sintomi spaziali e temporali tipici del mangiatore di hashish, com'è noto, assolutamente grandiosi. Per chi ha mangiato l'hashish Versailles non è troppo grande, né l'eternità dura troppo a lungo. […] La piazza che dava sul porto – questo è forse il modo migliore di esprimere la cosa – era come una tavolozza sulla quale la mia fantasia mescolava le cose in via sperimentale; irresponsabilmente, se si vuole, eppure proprio nel modo in cui un grande pittore guarda alla sua tavolozza come a uno strumento.
>
> Walter Benjamin, *Ombre corte: scritti 1928-1929*

Fumate in compagnia per divertirvi a un concerto, per far solleticare la creatività, ma evitate di farlo al mattino o vi comprometterà l'intera

giornata. La cannabis è una delle droghe più difficili da smaltire per l'organismo. Le tracce nel sangue restano per 12-24 ore e nelle urine da 3-7 giorni per uso occasionale e da 1 a 3 mesi per un uso cronico e intenso, inoltre i cannabinoidi si accumulano nei grassi corporei e possono ricomparire improvvisamente persino mesi dopo, se dimagrite. Ricordate inoltre che fumare cannabis abbassa repentinamente la pressione sanguigna quindi due tiri di troppo vi faranno girare la testa e potreste svenire, specialmente se non siete fumatori assidui. È successo di far svenire gente non abituata a fumare, solo perché la qualità dell'hashish era particolarmente buona o la canna esageratamente carica. Fate due tiri e aspettate almeno due o tre minuti per vedere come reagite. Per chi fuma ogni giorno il discorso è diverso perché la cannabis sviluppa un'elevata tolleranza (vedi capitolo *Uso, abuso, dipendenza*).

In merito agli effetti della cannabis, William Burroughs scrive: "L'effetto di questa droga è stato descritto spesso e in modo orripilante: alterazioni nella percezione di spazio-tempo, acutizzata sensibilità alle impressioni, voli di idee, attacchi di riso, stupidità. La marijuana è un sensibilizzante e i risultati non sono sempre piacevoli. Rende peggiore una brutta situazione. La depressione diventa disperazione, l'ansia panico".

Alan Watts, invece, proprio in un'intervista assieme all'amico Burroughs, dice: "Ho fumato marijuana in posti dov'è assolutamente legale e può essere un'esperienza profondamente religiosa. Non senti più tale urgenza rispetto alla vita; sei più calmo, più in pace con te stesso e hai una sensazione estremamente chiara della continuità e dell'armonia della tua persona con tutto il resto. Non è di questo che tratta la religione?" ("Playboy", 1970).

Per cucinare la cannabis si usa spesso fare il burro, sciogliendola in un pentolino ed evitando di far cuocere l'erba o l'hashish. Il motivo è che nella pianta cruda i cannabinoidi sono presenti nella loro forma acida (THCA e CbdA) e per essere trasformati in Thc e Cbd devono essere esposti al calore secondo un processo che si chiama decarbossilazione e che avviene naturalmente quando la cannabis viene fumata. Nel caso dell'ingestione, invece, la cannabis, per sviluppare tutto il Thc, deve essere esposta a temperature comprese tra i 105-116°C per 30-45 minuti (i cannabinoidi e i terpeni aromatici della pianta si degradano sopra i 150°C). Se si utilizza un comune forno (posizionandola in una teglia con della carta da forno omogeneamente distribuita in piccole cime) e si sbriciola il risultato, la

polvere potrà essere utilizzata per cucinare e preparare infusi. Alcuni usano farla bollire per un'ora in pentola d'acqua, previo confezionamento sottovuoto in buste di plastica resistente al calore. Noi non amiamo la plastica, dunque suggeriamo il vecchio metodo della nonna di preparare un panetto di burro psicoattivo che sarà poi più facile dosare nelle vostre ricette culinarie, dai biscotti, alle torte.

L'effetto, se assunta per ingestione, è più potente e dura più a lungo. Molto più lento è l'assorbimento per via orale: gli effetti – che dipendono dalla dose assorbita e sono molto più imprevedibili per intensità e durata rispetto a quelli ottenuti fumando – si manifestano da 30 minuti fino a 2 ore e durano da 4 a 10 ore o anche di più nel caso di alte dosi, comunque è bene ricordarsi di cuocere bene l'hashish per cautelarsi dalla trasmissione di epatite o altro.

Come vedremo più avanti nel capitolo sull'associazione tra sostanze, la cannabis è spesso utilizzata come amplificatore degli effetti di allucinogeni o bevande alcoliche, ma se la prima combinazione può avere effetti variabili poco preoccupanti (a eccezione di chi sta attraversando un bad trip) pressoché innocua, la seconda può si rivelarsi alquanto insidiosa.

Cannabis medicinale

Un discorso a parte va fatto per la cannabis medicinale priva di Thc (componente psicoattivo) ma ricca di Cbd. L'efficacia del Cbd nella terapia del dolore e nella cura di innumerevoli altre patologie è ormai inconfutabile. Per chi è abituato a fumare cannabis "psichedelica", il Cbd ha un effetto rilassante. In dosaggi elevati o in forma di hashish, estratti, tintura madre e oli, il Cbd è un potente calmante, ottimo per curare disturbi del sonno e ansia. Anche se la concentrazione di Thc è inferiore all' 1% è possibile che il consumo di canapa "light" influisca temporaneamente sulla capacità di attenzione e concentrazione. Se poi si bevono o si mangiano derivati della canapa con Cbd, gli effetti sono più imprevedibili e intensi, meglio evitare le "abbuffate", l'inizio degli effetti è molto più lento e la durata totale aumenta (1-4 ore).

A livello ancora aneddotico corre voce che, a differenza del Thc, il Cbd consenta di ricordare cosa si è sognato durante la notte. È proprio Metzner a spiegarci che "probabilmente la caduta di memoria indotta dalla cannabis è

anche alla base dell'incapacità di ricordare i sogni, condizione notata spesso quando si assume cannabis prima di andare a dormire, ma che comunque viene ripristinata una volta smesso di fumare" [Metzner 2021].

In merito alla cannabis tradizionale, Metzner segnala anche che "la documentazione sui suoi effetti terapeutici è enorme e in continua crescita. Include condizioni quali artrite, asma, dolori cronici, depressione, epilessia, glaucoma, alcuni tumori, insonnia, crampi mestruali, emicranie, disturbi del movimento e alimentari, sclerosi multipla, nausea, perdita di appetito, malattie della pelle e altre. […] Studi sull'uso della cannabis per la depressione suggeriscono che dosi moderate possono avere effetti antidepressivi, mentre dosi elevate possono esacerbare la depressione. La marijuana non causa schizofrenia, ma può scatenare reazioni psicotiche nei giovani che vi sono predisposti" [*ibid*].

Poiché i derivati della canapa sono fumati con il tabacco, l'uso quotidiano può portare al tabagismo (elevata dipendenza), è preferibile fumare "purini" o con miscele alternative al tabacco (tipo Knaster).

Più si è giovani quando s'inizia a fumare, maggiore è il rischio che si sviluppino problemi psichici, in ogni caso è meglio evitare di fumare quando non si sta bene con se stessi: possono manifestarsi psicosi latenti nelle persone più vulnerabili. In caso di schizofrenia, la canapa può influire negativamente sulla malattia e innescare ricadute. L'uso di derivati della canapa è fortemente sconsigliato per le persone che soffrono di malattie delle vie respiratorie o di patologie cardiache.[48]

Nel primo episodio del cartone animato *Midnight Gospel,* l'autore intervista il dott. Drew Pinsky: "Ho letto un recente studio che afferma che la marijuana medica è associabile a un calo delle morti del 30%. No, in realtà ci sono dati nuovi a riguardo e dicono che dove la marijuana è ricreativa e disponibile, gli oppiacei sono in drastico calo. Certo, c'è anche chi va in analisi per colpa dell'erba, ma per molti funziona. […] Certo, la marijuana non ti uccide, ma ti trascina nelle tue profonde nevrosi, paranoie, debolezze interiori. Le persone dicono: mi sento paranoico. Io credo intendano dire: la marijuana mi sta mostrando delle parti di me che almeno per il momento non mi sento di affrontare sul serio. E questa cosa può avere effetti positivi sulla gente, non per forza, è ovvio. Personalmente, anche io a volte ho delle paranoie e mi preoccupo di cose assurde, e quando mi riprendo me ne rendo conto, mi rendo perfettamente conto della loro assurdità, ma altre volte le cose che mi vengono in mente dopo che ho

fumato marijuana sono cose del tipo: cazzo, devo riguardarmi; perché non faccio esercizio fisico? Devo fare ginnastica, così non va affatto bene; sto bevendo un po' troppo in questo periodo, ho bisogno di darmi una calmata".

L'hascisc risuscita il già visto e sentito, lo rinfresca, gli dà la sua massima "fioritura". […] Hascisc traditore, hascisc, cane da caccia, hascisc istruttivo. Vede più svelto di noi, designando ciò che noi non abbiamo ancora compreso.

Henri Michaux, 1961

Valori nutrizionali dei semi di canapa sativa

Nessun alimento vegetale può essere paragonato ai semi di canapa per quanto riguarda il valore nutritivo. Le proteine contenute nei semi di canapa forniscono al corpo tutti gli amminoacidi essenziali necessari per una buona salute e la loro composizione corrisponde esattamente a quello di cui il corpo umano ha bisogno per produrre il plasma sanguigno, l'albumina e la globulina, elementi essenziali che rivestono un ruolo importante nel sistema immunitario.

Da Udo Erasmus, *Fats that Heal, Fats that Kill*, 1993

I semi di canapa sativa contengono naturalmente Omega-6 e Omega-3 in rapporto 3/1, che in natura è quello più vicino al rapporto ideale per l'uomo. Analogo rapporto si trova soltanto nell'olio di pesce, che però, al di là di considerazioni etiche, deve essere chimicamente trattato per essere estratto.

Queste caratteristiche rendono i semi di canapa sativa un "vaccino nutrizionale". Persino il ministero della Salute (circolare del 22 maggio 2009) ha riconosciuto il contributo eccezionale dei semi di canapa sativa e derivati quali olio e farina. Sono infatti altamente indicati per l'organismo umano, in qualsiasi stato di salute esso si trovi, in particolare per: prevenire malattie cardiovascolari; ridurre i livelli di colesterolo Ldl; rafforzare il sistema immunitario e coadiuvare le terapie in diverse patologie.

A scanso di equivoci i semi di canapa sativa non contengono Thc, non hanno quindi alcun effetto psicoattivo.

Canapa, salute e ambiente

Perché consumare foreste che hanno impiegato secoli per crescere e miniere che hanno avuto bisogno di intere ere geologiche per stabilirsi, se possiamo ottenere l'equivalente delle foreste e dei prodotti minerari dall'annuale crescita dei campi di canapa?

Henry Ford

La canapa non necessita di pesticidi o diserbanti per crescere, con le sue radici profonde rigenera il terreno e lo depura da sostanze tossiche e inquinanti, è uno dei migliori foto-convertitori di anidride carbonica in ossigeno. Trova impiego per circa 50.000 utilizzi: da millenni nel settore navale, fenici, greci, persiani non avrebbero potuto prendere il mare senza la canapa di vele e cordami di bordo, gomene, reti di stivaggio e da pesca, guidoni, vessilli, sartie, nonché la stoppa per il calafataggio (il materiale sigillante resistente all'acqua salata per rendere stagne le assi degli scafi); prodotti alimentari, integratori, cosmesi, igiene personale e detersivi per uso domestico biodegradabili al 100%; carta, cartoni, tele, vele, corde, tessuto (è uno dei tessuti più resistenti), plastica ecologica, oli, colle, rivestimenti ecc.; medicine per la depressione, gli stati d'ansia e l'epilessia, l'artrite reumatoide, il glaucoma, i dolori mestruali, l'insonnia ecc.

A questi si è aggiunto l'impiego dei semi, che essendo molto ricchi di acidi linoleici, vitamine e amminoacidi essenziali, rendono l'olio di semi di canapa un alimento completo, che ha un uso alimentare ma può diventare anche un biocombustibile.

La Ford Cannabis fu un prototipo di automobile progettato da Henry Ford e ultimato nel 1937, realizzata con un materiale plastico ottenuto dai semi di soia e di canapa e alimentata da etanolo di canapa (il carburante veniva raffinato dai semi della pianta). È stata la prima vettura costruita interamente in plastica di canapa, più leggera di 1/3 ma anche più resistente delle normali carrozzerie in metallo. Lo stesso Henry Ford per dimostrare ai giornalisti e al pubblico l'elasticità e la resistenza del nuovo tipo di carrozzeria, si fece filmare mentre colpiva violentemente con una mazza il retro della vettura, senza che questa neppure si ammaccasse.[49]

Cannabinoidi sintetici

I cannabinoidi sintetici non sono estratti dalla pianta di canapa. Si tratta di sostanze artificiali, che hanno effetti simili alla cannabis e che, per questo, sono dette anche "cannabinoidi mimetici". Rientrano nella categoria delle Nuove sostanze psicoattive (Nps), sono comparsi da oltre dieci anni anche sul mercato illecito delle droghe, generalmente venduti come "spice". Queste miscele di erbe e cannabinoidi sintetici (herbal blend o herbal mixture) sono vendute su Internet come alternativa "legale" alla canapa

naturale o come incensi o erbe non destinate al consumo umano. Spesso questi prodotti contengono naftalene i cui metaboliti hanno effetti cancerogeni. Il consumo di cannabinoidi sintetici è associato a numerosi decessi (5F-PB-22, MDMB-CHMICA, AB-FUBINACA). Soprattutto nelle miscele di erbe e quando sono aggiunti ai prodotti a base di cannabis, non è raro che i principi attivi siano distribuiti in modo disomogeneo, ciò che aumenta notevolmente il rischio di overdose. In circolazione si trovano, non di rado, miscele di diversi cannabinoidi sintetici. Il consumo può portare rapidamente a svenimenti, palpitazioni, ipertensione, convulsioni, agitazione, nausea con vomito, diminuzione delle capacità mentali (senso critico, reattività), confusione, delirio, comportamento suicida, ansia e panico, psicosi acuta, forte bisogno di consumare nuovamente (craving), aggressività verso gli altri o verso se stessi, infarto cardiaco. Il dosaggio può andare da 0,5 a 5 mg, ma non esistono dati affidabili in merito, con effetti che iniziano pochi secondi dopo averli fumati fino a circa 3-6 ore con effetti secondari fino a 24 ore.[50]

Penso che l'erba dovrebbe essere legale. Io non la fumo, ma mi piace il suo odore.

Andy Warhol

[46] https://it.know-drugs.ch/sostanze/cannabis/2.

[47] Gli fa eco, su questo aspetto artistico-intuitivo, l'amico Burroughs che nella già citata intervista a "Playboy" ribadisce: "Di sicuro molte intuizioni continuano una volta esaurito l'effetto della droga. Sotto mescalina sono stato in grado di vedere pienamente un dipinto per la prima volta. In seguito ho potuto ripetere la stessa esperienza […] senza dover prendere la droga. Può succedere che anche altre intuizioni diventino permanenti".

[48] https://danno.ch/sostanze/canapa.

[49] https://lab57.indivia.net/2011/12/15/canapa-salute-ed-energia-per-luomo-e-lambiente.

[50] https://danno.ch/sostanze/cannabinoidi-sintetici; https://it.know-drugs.ch/sostanze/cannabinoidi-sintetici/31.

Psiconautica di frontiera

Io credo che sia una buona idea lasciare gli sciamani nella giungla, e se per qualcuno è così importante passare del tempo con loro, allora che si faccia coraggio e vada a trovarli. Che razza di ricerca spirituale è mai quella che fa piombare il maestro in mezzo a un gruppo di fanatici psicopatici in spasmodica attesa?

Terence McKenna, *Dmt*

Come abbiamo già detto, negli ultimi anni è cresciuto sempre di più l'interesse verso il Dmt, da un lato nella sua forma di cristalli o *changa* da fumare, dall'altro in merito alle cerimonie a base di ayahuasca. Nella prima situazione si predilige un viaggio in solitaria o con pochi amici, in ambiente tranquillo, con luci basse, possibilmente stesi a occhi chiusi, mentre nel secondo caso si tratta di cerimonie più elaborate in presenza di più persone e di una guida/sciamano. In particolare il primo scenario sembra aver fatto breccia maggiormente negli ambienti della cultura psichedelica, forse anche per una questione di reperibilità delle materie prime.

L'importazione della liana di ayahuasca, che paradossalmente ricordiamo essere l'ingrediente mao-inibitore e non allucinogeno, è stata duramente criminalizzata in America ed Europa, al punto che la segretezza di chi organizza rituali di questo tipo è diventata assolutamente necessaria. Peraltro il turismo verso il Perù, per esempio, generato da questa moda psichedelica, ha creato non pochi incidenti dovuti a sperimentazioni di apprendisti stregoni che magari acquistavano nei mercati direttamente bottiglie di pozione già pronta, senza avere la minima idea di chi l'abbia preparata e con quali dosaggi.

La preparazione di erbe da fumare come *changa*, invece, o l'assunzione di combinazioni farmacologicamente dosate di mao-inibitori come i semi di Peganum harmala e fonti di Dmt, è molto meno pericolosa e assai più

controllabile, come vedremo tra poco. Queste combinazioni sono forse le uniche sperimentabili in sicurezza, in materia di associazione tra sostanze, che non abbiano preoccupanti controindicazioni, allo stesso modo, forse, delle pochissime altre che conosciamo, già collaudate da decenni, come Lsd + cannabis oppure Lsd + Mdma, il cosiddetto "candy-flip". Jonathan Ott determinò la quantità di semi di pègano necessari ad attivare il Dmt assunto oralmente in 2 mg di sale purificato per chilogrammo di peso corporeo. Secondo Pendell, una dose di armina in cristalli tra i 120 e i 180 mg corrisponde a 3 g di semi di pègano in polvere.

Nel proporre queste formule sperimentali che sono state definite "analoghi dell'ayahuasca", ci affidiamo all'esperienza e all'autorevolezza di Samorini e al suo *Manuale psiconautico di frontiera* contenuto in *Jurema* [Samorini 2016a]:

– 130 mg di armalina assunta per via orale e, venti minuti dopo, 35 mg di Dmt assunto per via orale.

– Assunzione contemporanea per via orale di 1,6 mg di armina per kg del peso corporeo + 0,4 mg per kg di peso di Dmt.

– Assunzione di 1,5 mg per kg di peso corporeo di armalina e, venti minuti dopo, 1 mg di DET per kg di peso corporeo.

Le formule su citate, però, sono difficili da mettere in pratica per la difficoltà di reperire le componenti chimiche pure. Quelle seguenti, invece, sono formule che impiegano fonti vegetali come semi di Peganum harmala e foglie o radici di Acacia e Mimosa.

– Assunzione orale di 2,5 g di semi di Peganum harmala e, dopo 20/30 minuti, assunzione orale di 25 g di foglie secche di Acacia phlebophylla.

– Assunzione orale di 3 g di semi di Peganum harmala e, dopo 20/30 minuti, 45 g di radice secca di Desmanthus illinoensis.

– Assunzione orale di 2,5 g di semi di Peganum harmala e, dopo 20/30 minuti, 8 g di radice secca di Mimosa tenuiflora.

Fumando invece che ingerendo le due componenti, la formula è invece la seguente:

– 1 g di semi di Peganum harmala e, dopo 20 minuti, 15 mg di Dmt in cristalli.

Infine proponiamo una formula che combina un mao-inibitore con la psilocibina al posto del Dmt. Rispetto ai funghi, l'esperienza è più simile all'ayahuasca e dura più a lungo, fino a dieci ore.

– 1 g di semi di Peganum harmala e, dopo 30 minuti, 1 g di funghi secchi di Psylocybe semilanceata.

– 1,2 g di semi di Peganum harmala e, dopo 30 minuti, 1,8 g di funghi secchi di Psylocybe cubensis.

Per chi volesse approfondire queste combinazioni suggeriamo la lettura del libro *Ayahuasca Analogs* di Jonathan Ott.

Egli era del parere che ogni droga contiene una formula per accedere a determinati enigmi del mondo. Credeva inoltre che si dovesse giungere ad una classificazione delle formule. Le più alte tra queste formule avrebbero dovuto svelare, come la pietra filosofale, il segreto dell'universo.

Ernst Jünger, *Avvicinamenti. Droghe ed ebbrezza*, 1970

PARTE SECONDA
Calibrare il percorso mentale

Mi citeran di monito / a chi crede sia bello / giocherellare a palla/ con il proprio cervello / cercando di lanciarlo / oltre il confine stabilito / che qualcuno ha tracciato / ai bordi dell'infinito.

Fabrizio De André, *Cantico dei drogati*, 1968

E finanche la campana della nostra mente è incorporata nella desolazione cosmica, è un organo interno che riflette la totalità come la perla riflette intorno a sé la polpa martoriata dell'ostrica. […] Eiaculare nell'utero del nostro sogno, fare, come le lumache, l'amore con noi stessi fra le pareti del caolino del nostro cranio, ecco ciò che vogliamo da sempre…

Mircea Cărtărescu, *Abbacinante. L'ala sinistra*, 2008

Ci si avvicinava al soma con desiderio, ma anche con timore: "Non terrificarmi, o re, non trapassare il mio cuore con il tuo fulgore". Si avvertiva il rischio, in ogni istante.

Roberto Calasso, *L'ardore*, 2010

Uso, abuso e dipendenza

In definitiva, allora, l’abuso di droga è soltanto un’accelerazione, un’intensificazione dell’ordinaria esistenza di ciascun uomo.

Philip K. Dick, *Un oscuro scrutare*, 1977

Era finita l’ultima codeina. Il naso e gli occhi cominciarono a gocciolare, il sudore mi bagnava i vestiti. Vampate di caldo e freddo mi colpivano come se fossi stato davanti alla porta di una fornace che si apriva e chiudeva. Stavo steso sul lettino, troppo debole per muovermi. Le gambe mi facevano male e si contraevano, qualsiasi posizione mi era intollerabile, e mi muovevo da una parte all’altra agitandomi nei miei vestiti bagnati… Quasi peggio del malessere è la depressione che lo accompagna.

William Burroughs, *Junkie*, 1953

Cominciamo con il dire che i termini “tossicodipendenza” e “dipendenza patologica” sono stati ormai sostituiti da definizioni più puntuali come “disturbo da uso di sostanze”. In molti preferiscono utilizzare la nomenclatura anglosassone addiction e dunque di craving in riferimento alla sintomatologia dell’astinenza.

Tolleranza, dipendenza, astinenza (drug tolerance, addiction, craving) sono i concetti base per comprendere un meccanismo che si svela in tre fasi: prima si scopre l’assuefazione alla sostanza, poi si sperimenta lo stato di bisogno, nel momento in cui non l’assumiamo più, infine arrivano le sofferenze da privazione.

La tolleranza, o assuefazione, corrisponde alla perdita graduale dell’efficacia di una sostanza dopo somministrazioni ripetute. I normali livelli possono essere ristabiliti aumentandone il dosaggio o prendendo una pausa dall’utilizzo.

Possiamo generalmente affermare che si è dipendenti quando non si ha più il controllo di se stessi e risulta difficile o impossibile smettere di assumere una sostanza. Ma vediamo cosa accade più nel dettaglio.

La dopamina è un neurotrasmettitore il cui rilascio da parte del cervello è stimolato da sollecitazioni come il sesso, il buon cibo, l'ascolto della musica, le droghe. Alcuni farmaci per curare la depressione si basano proprio sull'inibizione del recettore D2 che permette all'organismo di liberare quanta più dopamina possibile. A livello neurobiologico, nel caso del craving a giocare un ruolo essenziale è il sistema dopaminergico assieme ad altre aree del cervello come l'amigdala, l'ippocampo, l'ipotalamo e la corteccia prefrontale. L'uso cronico altera la funzionalità di diversi neurotrasmettitori, ma questi meccanismi sono troppo complessi per essere analizzati in questa sede e comunque il loro funzionamento è tuttora al vaglio della scienza grazie a nuove tecnologie come il brainimaging.

"P: Poiché agisce direttamente sulle endorfine, l'eroina riesce, più di ogni altra sostanza, a trasformare il caos della vita in una grotta meravigliosa. […] Quando il drogato smette di assumere l'eroina, prima che l'organismo possa riprodurre le proprie endorfine e che i recettori ritornino a essere accessibili, occorre un certo tempo, normalmente diversi giorni, durante il quale si trova totalmente privo di filtri.

A: Ho capito, è come se, dopo essere rimasto tranquillo all'interno della grotta, l'eroinomane fosse scaraventato, all'improvviso, a dirigere il traffico in un incrocio stradale, durante l'ora di punta.

P: Dove sarebbe disturbato non solamente dai rumori della circolazione, dall'inquinamento, ma anche da tutta una serie di fastidi, di sofferenze provenienti dal suo organismo, dal suo intestino, dai suoi polmoni e dal naso" [Margaron 2012].

Anche William Burroughs descrive in modo simile la sindrome da divezzamento nel *Pasto nudo*: "Durante il divezzamento il tossicomane diventa conscio dell'ambiente che lo circonda in modo estremamente brusco. Le impressioni sensoriali sono acuite al punto da determinare allucinazioni. Gli oggetti familiari sembrano pervasi da una vita furtiva e guizzante. Il tossicomane diventa soggetto ad un 'barrage' di sensazioni estero ed enterocettive e talvolta prova folgorazioni di bellezza e di nostalgia, ma comunque l'impressione complessiva è estremamente dolorosa".

Nel caso delle dipendenze patologiche, il medico Giancarlo Arnao, uno dei massimi esperti in materia a livello internazionale, scrive che "l'impulso a drogarsi è spesso contrastato da una 'parte' della personalità. Nel tossicodipendente sono cioè presenti due spinte di segno contrario: da una

parte la volontà di smettere, dall'altra quella di drogarsi. Su questo conflitto interno è possibile che un intervento dall'esterno faccia prevalere la voglia di smettere: è questo il punto centrale del 'trattamento' della tossicodipendenza. Quindi l'intervento 'terapeutico' è completamente diverso dalle terapie mediche convenzionali, nel senso che la persona 'malata' deve partecipare attivamente alla propria guarigione; la guarigione avviene a costo di rinunce e sofferenze. […] Non sempre i tossicodipendenti hanno bisogno di ricorrere a un trattamento per smettere di drogarsi. […] una parte dei tossicodipendenti arriva all'astinenza senza entrare in trattamento dopo un certo numero di anni: il fenomeno viene definito remissione spontanea" [Arnao 1996].

A proposito di divezzamento, nel 1969 John Lennon dei Beatles scrisse *Cold Turkey* (che in gergo vuol dire "ruota", o sindrome da divezzamento):

Mi piacerebbe essere bambino / Mi piacerebbe essere morto / La sindrome d'astinenza mi ha beccato all'improvviso / Ho dolori in tutto il corpo / La pelle d'oca nelle ossa / Non voglio vedere nessuno / Lasciatemi in pace / Ho gli occhi sbarrati / Non riesco a dormire.

Qualche anno dopo, nel 1987, nel pieno del boom dell'eroina, i CCCP cantavano di insostenibili *Stati di agitazione*:

Stati di agitazione in corpo e nella testa / Occhi infossati e lucidi / Noie con il respiro, mi si accelera il fiato / Stati di agitazione, in corpo e nella testa / Occhi infossati e lucidi / Noie con il respiro, mi si accelera il fiato / Eppure sono vivo, eppure sono vivo / […] Tra le idee, sulla pelle, nei nervi, nelle vene / Tra le idee, sulla pelle, nei nervi, nelle vene / Nei nervi, nelle vene, nei nervi, nelle vene / Stati di agitazione in me, nelle mie vene / Stati di agitazione e mai niente di più / Stati di agitazione in me, nelle mie vene.

Nel ventesimo secolo il problema della dipendenza si diffuse tra le masse nel momento in cui le case farmaceutiche iniziarono a immettere sul mercato sostanze legali, ma che causavano assuefazione e dipendenza, come tranquillanti, anfetamine, analgesici, farmaci ipnoinducenti. La moda di impasticcarsi di barbiturici era innanzi tutto delle mamme, come racconta la canzone dei Rolling Stones *Mother's Little Helper*. Il "piccolo aiutante delle mamme" erano i farmaci.

Per quanto la scoperta degli psicofarmaci, dunque, abbia rappresentato una indubbia svolta preziosa per la ricerca medica, è innegabile che "le conseguenze negative sulla salute che alcuni di questi farmaci comportavano furono riconosciute con un sensibile ritardo" [Piccone Stella 1999]. Anche in quest'ottica la formazione negli anni sessanta di un'ampia

fetta della popolazione dipendente da anfetamine non poteva che portare inevitabilmente alla successiva diffusone dell'eroina, che è il naturale antidoto per i frequenti episodi psicotici dovuti all'abuso di stimolanti. Lo racconta il sociologo Guido Blumir, uno dei massimi esperti sull'argomento: "Ci vuole un passo indietro, al periodo 1965-67. In quell'epoca, un numero enorme di giovanissimi (decine di migliaia) si familiarizza con lo psicofarmaco; nelle farmacie si trova di tutto; in casa, le madri cominciano a usare tranquillanti. Quando nasce lo yé-yé, il piacere proibito della maggior parte dei ragazzi è la sigaretta (di tabacco) e il whisky; cinque anni prima, in Francia, migliaia di giovani già si divertivano con le anfetamine. E anche gli yé-yé, con molto ritardo, scoprono che il whisky è 'più buono' con la pasticca. […] Oltre al cocktail tranquillanti-alcol, vanno a fiumi il Revonal e gli altri sonniferi a base di metaqualone; i barbiturici e, nettamente al primo posto, le anfetamine: per le anfetamine, vale senz'altro il condizionamento dell'industria, sono famosissime e reperibili sotto diverse etichette, psicotonici, ricostituenti ecc.; l'uso è comune anche per motivi di 'produttività' (studio e lavoro) e la gente si abitua a familiarizzarsi col farmaco. […] Nel 1970, i tossicomani negli ospedali psichiatrici milanesi sono meno di dieci; nel 1971, trentuno; nel 1972, centoquaranta; sono quasi tutti casi di anfetamina e tutti casi di 'bucomani', abituati a iniettarsi i farmaci; il 'boom' dell'anfetamina coincide con il 'boom' del buco, con l'inizio della 'cultura del buco' (che come abbiamo visto era stata abbandonata nell'Ottocento nel passaggio da eroina a morfina, *N.d.R.*) […] Così, decine di migliaia di ragazzotti in tutta Italia cominciano la loro esperienza-droga dall'anfetamina in vena. È il massacro. Dopo due anni, i casi di psicosi cronica sono migliaia. […] Il 17 maggio del 1972, il Ministro della sanità del governo Andreotti, il democristiano Athos Valsecchi (incriminato nel 1974 per lo scandalo del petrolio) inserisce nell'elenco degli stupefacenti le anfetamine. […] Nell'autunno del 1972 arriva, a Roma la morfina. Prezzi bassi, ottima qualità: è cloridrato di morfina della Merck (reimportata al mercato nero dal Bangladesh, *N.d.R.)*. […] Nel 1973, tra la morfina del Bangladesh e quella dell'esercito, Roma è inondata di droga pesante. Le pasticche vengono soprannominate Peshawar, i clienti cominciano ad arrivare anche da altre città, Milano, Bologna, Firenze. La morfina fa strage fra i tossicomani da anfetamina, già abituati alle iniezioni, e contenti di passare a una tossicomania apparentemente più tranquilla dei continui deliri dell'anfe: le

prime centinaia, migliaia di reclute, sono ex anfetaminici. […] Quando le scorte pakistane di morfina della Merck finiscono, il giro cambia: è il momento dell'eroina, che da Amsterdam (nel 1974) si trova anche a 10.000 lire al grammo. Tutti i morfinomani passano senza difficoltà all'eroina: l'inverno 1974-75 segna l'inizio della diffusione di massa" [Blumir 1976].

Bisogna prima di tutto saper distinguere tra dipendenza e astinenza: "Non si può affermare che una sostanza dia dipendenza per il solo fatto che si instaura una sindrome astinenziale" [Kuhn *et al*. 2010]. È questo il caso, per esempio, del caffè. Dunque iniziamo a comprendere che se avvertiamo che i nostri comportamenti stiano mutando e che pensiamo sempre più spesso a una determinata sostanza, alle volte basta mettere un freno e in poco tempo si risolve tutto. Certo, dobbiamo iniziare a lavorare sui noi stessi, con consapevolezza, magari evitando alcune frequentazioni "viziate", oppure lanciandoci in una attività che ci porti un minimo di distrazione e di piacere, o comunque mettendo in campo la nostra forza di volontà, perché superata una certa soglia potrebbe arrivare la dipendenza che quando diventa cronica ci vede braccati in un angolo, vorremo smettere, ma non ci riusciremo, e allora forse avvertiremo il bisogno di cambiare radicalmente città, se non addirittura vita, in una disperata fuga da una quotidianità che potrebbe apparirci viziata in ogni spiraglio della nostra esistenza. E poi ancora ricadute, e rassegnazione, e gli anni che passano implacabili.

La peculiarità del disturbo da uso di sostanze, rispetto a tante altre patologie anche molto più gravi, è che viene autoinflitto, più o meno volontariamente, motivo per cui il soggetto si accanisce su se stesso provocando lo sdegno nella società che lo circonda e tra gli affetti familiari.

Il feticismo di un tossicomane abituato all'iniezione intravenosa raggiunge livelli parossistici impensabili. La vignetta di Andrea Pazienza della ragazza che non riesce a bucarsi e diventa un colabrodo di ferite mentre il sangue si coagula nella siringa è un classico che qualunque tossico ha visto e rivisto centinaia di volte. Piuttosto che fumare o sniffare la dose il tossico endovenoso sarebbe capace di soffrire le pene dell'inferno. Quaranteno, eroinomane, racconta di come nell'ultimo periodo fosse impossibile per lui bucarsi se non sull'inguine e su alcune parti delle gambe. Il bruciore fortissimo all'interno delle vene varicose delle gambe, però, come un fuoco che scorreva tra le varici e i capillari esplosi, lo costringeva a catapultarsi immediatamente con il dorso sul materasso e le

gambe all’aria, per far scendere il flusso ematico, prima ancora di estrarre la siringa, che rimaneva penzolante dalle carni come una banderilla piantata su un toro, perché il bruciore partiva dopo tre secondi netti e ogni volta erano urla immonde che in breve si sarebbero trasformate nel godimento estatico più totale.

Secondo la Relazione annuale sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2021 i tossicodipendenti censiti nel 2020 sono centinaia di migliaia: 125.428 utenti totali in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche (SerD), ma si ritiene che la maggior parte del problema sia sommersa, relegata al mercato nero e all’uso saltuario o occasionale. Il grosso di questi numeri riguarda i tossicodipendenti da eroina che sono quelli che maggiormente si rivolgono ai SerD in cerca di terapie. Gli operatori del settore in tutta Europa sembrano concordi nell’indicare in otto/dieci anni il tempo medio in cui per molti fortunati si conclude il ciclo di schiavitù dall’eroina. Difficile invece censire i dati riguardanti l’uso di stimolanti o altre sostanze come l’ecstasy che nella conferenza nazionale sulla droga a Genova del 2000 si stimò fosse consumata da 400.000 persone, mentre nel 2018-19 il 2,5% della popolazione studentesca faceva uso di stimolanti (anfetamine, ecstasy, Ghb, Mda e Mdma), in un trend di costante diminuzione dal 2013 (Relazione annuale sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2021). Ma il problema non risiede nel numero di individui che fanno uso di sostanze, ma nel modo in cui i soggetti si relazionano con esse.

Se volessimo dirla con le parole di Sasha Shulgin affermeremmo che “bisogna valutare la propria relazione con la droga e determinare se per noi stessi va bene oppure no. […] Se hai un buon rapporto con la droga, non credo che si tratti di abuso. […] Se puoi bere moderatamente e fumare moderatamente e avere piena libertà di scelta, scegliendo di farlo e di avere una buona relazione con la sostanza, e ciò vale per l’alcol, il tabacco, l’Lsd, l’eroina, allora non c’è nulla di intrinsecamente cattivo in nessuna di queste droghe. Le droghe non sono intrinsecamente dannose. […] Tutte le droghe sono potenzialmente pericolose. Tutte possono essere utilizzate senza pericolo” [Shulgin 2021].

“La visione che nella nostra società va per la maggiore ritiene che se vi è una prescrizione medica parliamo di utilizzo di droghe, mentre se agiamo in automedicazione si tratti di abuso di droghe” [Szasz 1985]. In realtà dovremmo parlare di abuso ogniqualvolta l’assunzione di droghe

interferisca con la salute personale o le funzionalità sociali ed economiche dell'individuo.

Non la pensa diversamente il dottor Andrew Weil, che scrive: "Non esistono droghe buone o cattive; ci sono solo relazioni buone o cattive con le droghe. […] Le buone relazioni hanno quattro caratteristiche comuni: riconoscere che la sostanza che utilizzi sia una droga ed essere consapevoli degli effetti sul tuo corpo; sperimentare ancora l'effetto utile della droga anche dopo utilizzi ripetuti; facilità di astenersi dall'utilizzo della droga; assenza di effetti avversi sulla salute o sul comportamento. […] L'abuso si sviluppa dalla cattiva relazione con le sostanze e imparare a riconoscere presto tali relazioni è una chiave per prevenire l'abuso" [Weil, Rosen 1983].

Secondo la posizione antiproibizionista che ci sentiamo di sostenere, che si basa sulla autoregolazione di ogni soggetto sul proprio corpo e sulla propria mente, nessuno è autorizzato a impedire che qualcuno faccia della sua vita come meglio crede, fermo restando che assai raramente questi comportamenti non coinvolgono altre persone (a partire dai familiari). "In generale le persone sono in grado di autoregolare i propri stili di assunzione quando hanno la possibilità di accedere a una informazione libera da pregiudizi, stereotipi e discriminazioni" (Carta dei diritti delle persone che usano sostanze, Genova 2014[1]).

I rischi derivanti dalla tossicodipendenza sono però diversi da quelli intrinseci della sostanza e riguardano malattie anche gravi e pericolo di morte, soprattutto per intossicazione acuta e/o sovradosaggio, overdose.

In Unione Europea (inclusi Norvegia e Turchia) nel 2019 sono verificati 5769 decessi da overdose causati da sostanze illecite, gli oppiacei (l'eroina o i suoi metaboliti), spesso in combinazione con altre sostanze, sono presenti in tre quarti dei casi (76%). Tra i paesi che forniscono dati, sono aumentati i decessi correlati alla cocaina che, per lo più in presenza di oppiacei, è stata coinvolta in oltre la metà dei decessi indotti dagli stupefacenti segnalati in Spagna e in oltre un quarto in Francia.[2]

In Italia nel corso del 2020, i decessi riconducibili all'abuso di sostanze stupefacenti rilevati dalle forze di polizia o segnalati dalle prefetture hanno raggiunto i 308 casi, il 56% è dovuto al consumo di oppiacei (eroina e metadone), il 22% correlati all'uso di cocaina/ crack, mostrando un aumento progressivo nel corso del decennio.[3]

Ma i conti non tornano quasi mai quando si parla di droghe e proibizionismo: questi numeri sono trascurabili se andiamo a vedere i

decessi causati da tutte le sostanze che creano le dipendenze più forti e dannose, cioè dalle sostanze legali: tabacco, alcol, farmaci (oppiacei sintetici come fentanyl). Secondo i dati dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità), il fumo di tabacco è la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale, con più di 8 milioni di morti ogni anno, più 1,2 milioni di morti per esposizione a fumo passivo. La maggior parte dei decessi correlati al tabacco si verifica nei paesi a basso e medio reddito, che sono spesso bersaglio di intense interferenze e marketing dell'industria del tabacco. In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti.

Il tabacco provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme.[4]

L'alcol causa secondo l'Oms circa 3 milioni di morti all'anno nel mondo, in Italia oltre 17.000 ogni anno, con 8 milioni e 700.000 consumatori a rischio e circa 600.000 *consumatori dannosi*, in need for treatment, che avrebbero bisogno di una qualunque forma d'intervento sanitario e non lo ricevono; mentre sono solo 65.000 i pazienti alcoldipendenti in carico ai servizi territoriali di riferimento del Servizio sanitario nazionale i cui gruppi di lavoro, ridotti in organico, sono in costante affanno per un carico crescente di domanda.[5]

Se poi passiamo al Nord America, impossibile non accennare alla clamorosa ondata di morti per oppiacei sintetici legalmente prescrivili e sponsorizzati dalle multinazionali, contro le quali sono in corso diverse class action in Usa.[6]

Nel periodo 1999-2020, più di 564.000 persone sono morte per overdose da qualsiasi oppioide, compresi gli oppioidi da prescrizione e quelli illeciti. L'aumento dei decessi per overdose da oppioidi può essere delineato in tre ondate distinte:

– La prima ondata è iniziata a partire almeno dal 1999 con l'aumento dei decessi per overdose da oppioidi da prescrizione naturali e semisintetici (oxycodone – OxyContin, hydrocodone – Vicodin, hydromorphone, oxymorphone, metadone).

– La seconda ondata è iniziata nel 2010, con un rapido aumento dei decessi per overdose da eroina.

– La terza ondata è iniziata nel 2013, con un aumento significativo dei decessi per overdose causati da oppioidi sintetici, come tramadolo e in particolare fentanyl di produzione illecita, mercato in continua evoluzione

con sempre nuove molecole anche in combinazione con eroina e pillole contraffatte.

In molti decessi per overdose causati da oppioidi sono coinvolte anche altre droghe, tra cui cocaina, psicostimolanti con potenziale d'abuso (per esempio, metanfetamina, anfetamine e stimolanti su prescrizione).

Un'emergenza in pesante peggioramento se pensiamo che gli oppioidi sono stati coinvolti in più di 68.000 decessi nel 2020, pari a 8,5 volte il numero di decessi per overdose causati da oppioidi nel 1999, che potrebbe prossimamente toccare anche il continente europeo.[7]

Tornando alle cause della dipendenza: "Se il fattore predisposizione biologica è stato scartato col tempo dagli studiosi, un elemento sfavorevole per l'adolescente che cresce può essere invece la 'predisposizione familiare', cioè la presenza della droga in famiglia: un padre o una madre alcolisti […] Numerosi fattori vengono esaminati e combinati per comporre un quadro di spiegazione più ricco: gli eventi legati al ciclo di vita, alla transizione adolescenziale, alla comunicazione conflittuale familiare, alle esperienze di emarginazione e povertà. […] Manca, in questo ricco panorama, una equa valutazione del ruolo della trasgressività, del corteggiamento del rischio, dell'impulso e del piacere della trasgressione che tanta parte occupano nel comportamento giovanile. […] Per la verità la spinta trasgressiva occupa un posto di rilievo nell'analisi della propensione al consumo, ma non nella fase della tossicodipendenza" [Piccone Stella 1999].

"I giovani non si piacciono, hanno quasi sempre una vita banale, noiosa, in apparenza senza possibilità di cambiarla. Magari sono spavaldi, ma terribilmente insicuri. Stanno formando la personalità in un momento storico nel quale anche gli adulti ricorrono al Tavor, all'En, al Prozac, ai fiori o alle erbe per superare ansia e depressione date dalla grande richiesta di produttività e competizione e alla difficoltà di fare progetti in una società che cambia a ritmo vorticoso" [Lavazza 1998].

Dunque non è sufficiente prendere in considerazione soltanto imprinting familiari, predisposizione biologica, noia, ansie e suggestioni generate dal consumismo, influenze all'interno di gruppi giovanili, esplorazioni intergenerazionali, ma anche assenza di capacità e strumenti critici che, al contrario, senza lo scoglio della politica, potremmo offrire a chiunque, probabilmente già da molto tempo.

Una delle teorie più recenti che si stanno facendo strada nella comunità degli esperti in dipendenze patologiche è quella della cosiddetta "dissonanza evolutiva", ovvero l'idea che all'origine di numerosi comportamenti patologici vi sia una modificazione dell'ambiente in cui viviamo (e in questo caso anche delle sostanze stesse) che risulta troppo veloce rispetto alla capacità adattativa del nostro organismo e della nostra società. Un esempio eclatante è rappresentato dall'effetto devastante che procurò l'introduzione dell'alcol nelle comunità di aborigeni, come notò Darwin già nel 1836.

A questo proposto sono esemplari le osservazioni del farmacologo Paolo Nencini in *Ubriachezza e sobrietà nel mondo antico*: "il ruolo sociale che le bevande alcoliche si sono conquistate può essere interpretato, data la loro capacità di facilitare la socializzazione, come un processo di evoluzione culturale che ha utilizzato le proprietà psicofarmacologiche della sostanza per incrementare la *fitness* darwiniana delle comunità (la capacità di sopravvivere e riprodursi in un determinato ambiente)" [Aa.Vv. 2018a].

Potremmo fare un discorso affine in merito alla cannabis, che al giorno d'oggi include varietà con un potere psicoattivo elevato, impensabile negli anni settanta, o alle innumerevoli nuove sostanze di sintesi, per concludere, come suggeriscono Luca Pani e Gilberto Corbellini in *Imperfezioni umane*: "le sostanze che abbiamo incontrato nel nostro cammino evolutivo non sono affatto le stesse che ci circondano al giorno d'oggi".

Ciò che accomuna tutti i tipi di dipendenza sono due aspetti in particolare: il primo è che la sostanza non produce più gli stessi effetti di piacere che provocava inizialmente, ma si limita a tenere in "vita" il soggetto evitandogli eventuali crisi d'astinenza; il secondo è che tutte le attività, gli interessi personali, le passioni e la stessa "voglia di vivere" iniziano a svanire lasciando il posto alla "droga" che tende a occupare l'intero spettro dell'esistenza del tossicomane la cui vita, inevitabilmente, si risolve in un frenetico "sbattiti, fatti, crepa!" di Lindo Ferretti-ana memoria. A un certo punto, insomma, al tossicodipendente non resta che un pallido ricordo di ciò che egli era un tempo. E proprio su questo si concentreranno tutti gli sforzi di chi decide di lottare per tornare come prima, riabbracciare il se stesso che ormai è svanito, un'operazione che agli occhi del malato sembra ovviamente impossibile da realizzare.

Molto spesso la presenza di un gruppo di persone che ti supporti è fondamentale. In questo, sin dagli anni sessanta, i movimenti controculturali hanno giocato un ruolo determinante. Come scrive Primo Moroni: “quella cultura esprimeva la necessità di combattere gli effetti sociali dell’eroina, non l’eroina in quanto tale. […] tu non volevi la punizione del tossicodipendente perché era un tuo fratello, tu come alternativa all’eroina gli offrivi il centro sociale. Le parole d’ordine erano: contro l’eroina, contro lo Stato, contro il proibizionismo” [Moroni 2021].

Parlando di dipendenza, dunque, non sembra tanto problematico sconfiggere quella fisica, che dura circa una settimana, ma quella mentale, gli stati depressivi, la disforia derivante dall’abuso di sostanza, oltre che il desiderio schiacciante di tornare a farsi. Per mesi e mesi, infatti, il soggetto continuerà a combattere con la smania di droga, che occuperà quasi del tutto i suoi pensieri unidirezionali. E quando supererà il craving, dovrà affrontare la depressione: “L’astinenza ha uno strascico fin troppo sottovalutato. È come un lutto, un enorme lutto. L’eroina manca come una mamma, un grande amore finito all’improvviso. Il privarsi di lei fa tornare a galla tutti i disturbi annegati in un mare di piacere, o di anestesia, se si preferisce” [Lavazza 1998].

E qui entra in gioco l’effetto terapeutico degli psichedelici che negli ultimi anni sono tornati alla ribalta nel trattamento delle dipendenze patologiche: “Fin da principio considerammo non la sostanza chimica, ma l’esperienza, come un fattore chiave nella terapia” sostiene lo psichiatra Abram Hoffer. “L’effetto della psilocibina non sembra essere tanto quello di premere una serie di tasti biochimici, ma di aprire la mente dei pazienti a nuovi modi di pensare la propria vita e i propri comportamenti”, gli fa eco Merlin Sheldrake. Un leggendario rimedio alla voglia di farsi di eroina, per esempio, conosciuto per via aneddotica da tossici di tutto il mondo, sembra essere proprio il “viaggio psichedelico” con l’iboga, al quale di recente si sono associati l’ayahuasca e altri enteogeni.

“Credo fosse stata esattamente questa prospettiva – spiega Michael Pollan – ad aver consentito a moltissimi volontari da me intervistati di superare (con gli psichedelici, *N.d.R.*) le proprie ansie e paure e, nel caso dei fumatori, la dipendenza. Temporaneamente liberati dalla tirannia dell’ego – con i suoi esasperanti automatismi e il suo meschino concetto del proprio interesse – riusciamo a sperimentare una versione estrema della ‘capacità negativa’ di Keats: la capacità di esistere in mezzo a dubbi e

misteri senza allungare automaticamente la mano per afferrare la certezza. Coltivare questa modalità della coscienza, con il suo eccezionale grado di silenziamento dell'ego (alla lettera), ci impone di trascendere la nostra soggettività oppure – che poi è la stessa cosa – di ampliare a tal punto la sua sfera di influenza da farle includere, oltre a noi, altre persone e in più tutta la natura. Adesso capivo come una sostanza psichedelica potesse aiutarci a compiere esattamente quel passo dalla prima persona singolare alla prima persona plurale e oltre. Sotto la sua influenza, il senso della nostra interconnessione – quell'ovvietà – viene percepito e diventa realtà" [Pollan 2019].

Gurdjieff – come scrive Metzner – riuscì a curare un conoscente alcolista, Soloviev, usando l'ipnosi, impiantando nel suo subconscio una tale avversione all'alcol che la semplice vista di una bottiglia lo faceva star male. "Soloviev, che divenne mio amico e compagno, più tardi sarebbe diventato un'autorità nell'ambito della medicina orientale in genere, e della medicina tibetana in particolare, oltre che il maggior esperto al mondo su come agiscano l'oppio e l'hashish sulla psiche e l'organismo umani" [Metzner 2018].

Nonostante in questi racconti si individuino dei motivi ricorrenti, la verità è che ognuno di noi necessita di un percorso diverso adatto alla sua persona.

"Era necessario essere depressi per essere eccentrici – racconta I. in *Ero una fanzine* – romanticizzavamo i disturbi mentali. Io ero nel pieno sviluppo di un disturbo alimentare e, per non cedere alla dissociazione e tornare nella realtà, scaldavo delle monete con l'accendino e me le poggiavo sul palmo della mano per bruciarmi; avevo continui pensieri sulla morte, sul suicidio, sull'autolesionismo" [Mastica'zine 2022].

"Avevo deciso di diventare un tossico – replica il nostro esperto Quaranteno – all'improvviso, alla stessa maniera con cui si decide di imparare un mestiere. Pensandoci bene, tutti i miei eroi erano diventati schiavi della droga, inclusa mia madre, che da piccolo vedevo solo due volte l'anno perché mi aveva abbandonato da neonato, dunque era inevitabile che per comprendere il loro mondo avrei dovuto farmi anche io. È così che ho iniziato. Al netto del fatto che ognuno ha un suo percorso singolare, è vero che in molti ne escono da soli dopo circa otto/dieci anni. Il problema però è che la maggioranza morirà prima di allora per malattie o fatalità derivanti dai comportamenti d'abuso. Per fare un esempio, mia

madre è morta di overdose, quando avevo dieci anni, dopo un decennio di dipendenza da eroina e dopo diversi tentativi di detox in comunità terapeutiche. Io, invece, sono stato salvato per i capelli da un'embolia polmonare, dopo dieci anni di dipendenza da eroina gestita in totale autoregolamentazione: lo shock e i quindici giorni di ospedale mi sono serviti a uscirne una volta per tutte, da un giorno all'altro. Posso affermarlo con certezza perché oggi non prendo oppiacei da quattordici anni e devi sapere che è credenza comune tra i tossici di tutto il mondo il fatto che nessuno può dirsi davvero 'guarito' se non sono trascorsi almeno dieci anni dall'ultima assunzione. Pazzesco. Era davvero scattato un interruttore nel mio cervello e in pochi mesi, diminuendo progressivamente le dosi quotidiane di metadone, ne sarei finalmente uscito del tutto. E che cosa penso di quelli che invece non ne vogliono sapere di smettere, magari dopo più di vent'anni? La mia esperienza suggerisce che poterne uscire, è fondamentale avere dei valori o dei pensieri di riferimento che si desidera riabbracciare: un'attitudine positiva nei confronti della vita, il ricordo di un'infanzia intensa, una vitalità o un'innocenza che si ritengono ormai perdute, una trasparenza ideologica adolescenziale che si ritiene irrecuperabile, roba del genere. Questo lontano punto di riferimento potrà guidarci come un faro per anni, anche quando falliremo, perché custodiremo gelosamente il sapore di un'altra vita possibile alla quale prima o poi vorremo far ritorno. Se invece, come è capitato ad alcuni miei amici, avete avuto un'infanzia da dimenticare e magari già a dodici anni avete *calato* il primo trip di Lsd perché il vino vi annoiava, allora il paradiso a cui far ritorno potrebbe rivelarsi molto più difficile da individuare, inquadrare e agognare, perché forse non lo avete ancora mai vissuto. Il rischio è che vi siate persi dei passaggi o dei pezzi importanti, magari nell'ambito di un'affettività familiare che gioca un ruolo cardine nel plasmare i modi con cui ci relazioniamo col mondo. Se pensate che questo sia il caso vostro, allora non siate orgogliosi e cocciuti chiedete aiuto. Potreste averne bisogno."

"I professionisti e il personale delle strutture terapeutiche – scrive Simonetta Piccone Stella – confermano che è soltanto in rapporto a un rinato sentimento del sé, all'interesse per il proprio benessere esistenziale, che gli impulsi e le scelte di una persona dipendente dalle sostanze possono aiutarla a uscire da una difficile situazione e a riorganizzare la propria vita" [Piccone Stella 1999].

Come disse Umberto Veronesi nel 2000 alla Conferenza nazionale governativa sulla droga: “È necessario dunque popolare quel deserto affettivo che è diventato il paesaggio abituale dell’uomo occidentale”.

Quando hai tutto contro, quando ciò che ti circonda fa inconsciamente male perché privo di naturalità e spontaneità, come puoi non correre a procurarti la medicina per la felicità? In una città come Milano, in un paese come l’Italia, in un mondo come il nostro, il bosco di Rogoredo in un certo senso è una realtà necessaria.

Giulio in Mastica’zine, *Ero una fanzine*

Tutto cospira per indurti a credere che non c’è via d’uscita e invero essa non esiste finché non la cerchi. E, in un certo senso, la ricerca è l’uscita, come lo spazio che percorri senza perdere la speranza e la fede si solidifica dietro di te e costruisce la galleria che conduce all’uscita, la tua galleria personale, accessibile soltanto a te, un poro che si apre improvviso nella pelle vellutata della divinità.

Mircea Cărtărescu, *Abbacinante. L’ala sinistra*

[1] https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/carta-dei-diritti-delle-persone-che-usano-sostanze.

[2] Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2021, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, EMCDDA (www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en).

[3] Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020), pp. 316-320 www.politicheantidroga.gov.it).

[4] www.salute.gov.it/portale/fumo/homeFumo.jsp.

[5] https://www.epicentro.iss.it/alcol/epidemiologia-monitoraggio-2020 https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health.

[6] www.classaction.com/opioids.

[7] www.cdc.gov/opioids/data/analysis-resources.html.

Dipendenza e riduzione del danno

Un malato non è solo un malato ma è un uomo, con tutte le sue necessità.

Franco Basaglia, psichiatra

…la bontà viene da dentro, la bontà è una scelta. Quando un uomo non ha scelta, cessa di essere uomo.

Dal film *Arancia meccanica* di Stanley Kubrik, 1971

Riduzione del danno nell'ambito delle dipendenze significa aiutare il consumatore a convivere con la sostanza nel modo che provochi il minor numero di danni possibili, a sé e agli altri, e per far questo l'approccio consiste nel fornire un ambiente protetto, siringhe sterili, medicinali, ma soprattutto nel formare il soggetto a monitorare autonomamente i propri comportamenti, spingendolo verso un approccio "responsabile e consapevole", anche attraverso un regolare *counselling* con esperti, e a volte anche ex tossici, che il più delle volte, magari dopo anni, lo porterà a cambiare prospettiva e a cercare aiuto per disintossicarsi. In ultima analisi, se si considera il lungo percorso e la quantità di fattori di rischio, l'obiettivo primario della riduzione del danno è la sopravvivenza dell'utilizzatore che altrimenti avrà maggiori probabilità di morire, se guardiamo allo scenario peggiore, cioè l'uso iniettivo endovenoso di eroina, cocaina, metanfetamina ecc.

Fortunatamente esistono dipendenze da sostanze con modalità più o meno dannose, per esempio si può essere dipendenti da cannabis per decenni senza morire mai di overdose, ma con il rischio di sviluppare

tumore ai polmoni come con la dipendenza da tabacco, (nove tumori su dieci ai polmoni sono dovuti al fumo), oppure essere dipendenti da oppio fumato o ingerito senza passare mai a eroina, o fumare eroina senza passare all'uso iniettivo (più raro ma possibile), essere dipendenti da ketamina per un determinato periodo ecc.

La condivisione di strumenti per l'iniezione aumenta il rischio di trasmettere e contrarre infezioni trasmissibili per via ematica, come l'Hiv i virus dell'epatite B e C (Hbv e Hcv).

Nonostante il calo dei tassi negli ultimi anni, l'uso di droghe per via iniettiva rimane un'importante modalità di trasmissione dell'Hiv, più di un caso di Aids su dieci nell'Unione Europea, e continuano a verificarsi focolai locali, per lo più legati all'uso di stimolanti per via iniettiva.

L'epatite C (Hcv) è altamente diffusa tra i consumatori di droghe per via parenterale in Europa, è spesso asintomatica e molti dei soggetti infetti non ne sono consapevoli. Il virus è associato a un'epatite acuta e cronica, e si stima che il 75-80% delle persone infettate sviluppi una malattia cronica, che può portare a gravi malattie del fegato, come la cirrosi e il cancro, potenzialmente letali. La prevalenza di anticorpi anti-Hcv (un marcatore di infezione da virus) tra i campioni nazionali di persone che si iniettano droghe è molto variabile, ma è notevolmente più alta rispetto ai livelli riscontrati nella popolazione generale, con alcuni paesi che riportano tassi superiori al 50%.

L'epatite B (Hbv) è meno comune in quanto un vaccino efficace è ampiamente utilizzato nei programmi di immunizzazione nazionali. Tuttavia, le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti possono essere escluse dalle campagne regolari. Mancano dati attendibili, ma in Europa recenti stime indicano che fino al 10% circa delle persone che si iniettano droghe può essere infettato dall'epatite B. L'Hbv può essere trasmesso attraverso la condivisione di strumenti per l'iniezione, rapporti sessuali o da madre a figlio (in gravidanza, durante e dopo il parto).

L'iniezione di droghe comporta anche un rischio di infezioni batteriche come lo Staphyloccocus aureus, le infezioni da streptococco di gruppo A (Gas). Il tetano e il botulismo delle ferite. I gruppi emarginati, comprese le persone con gravi problemi di tossicodipendenza possono anche essere a maggior rischio di contrarre malattie infettive come la tubercolosi e l'epatite A. L'iniezione di droga può causare danni alle vene e problemi circolatori associati (ascessi cutanei, celluliti, linfangiti, linfoadeniti,

tromboflebiti, emboli settici, batteriemie, spondiliti, sacroileiti infettive, endocardite batterica e ascessi in vari organi e siti). Emboli settici polmonari e osteomielite sono molto frequenti in particolare a livello vertebrale lombare.

Sebbene gli oppioidi siano i farmaci più utilizzati in Europa per via iniettiva, altre sostanze, tra cui anfetamine, cocaina e steroidi anabolizzanti, vengono iniettate da un numero considerevole di persone. L'uso di stimolanti per via parenterale è stato associato a pratiche di iniezione più rischiose e all'insorgenza dell'Hiv, e ci sono indicazioni che l'uso di stimolanti per via parenterale potrebbe essere in aumento in Europa [EMCDDA 2021].

"Ho conosciuto molti tossicodipendenti che come me hanno usato siringhe per circa dieci anni – dice Quaranteno – ma praticamente nessuno è riuscito a evitare di beccarsi quantomeno l'epatite… Se io e un mio amico ce l'abbiamo fatta incredibilmente a uscirne puliti è solo perché vivevamo in Inghilterra, dove bastava entrare in qualunque parafarmacia e chiedere di una o più *blue bag* (busta blu), o una *red bag* (di differente colore a seconda del calibro delle siringhe) per ricevere gratuitamente un kit, in un'anonima confezione a prova di privacy, contenente dieci siringhe sterili, un contenitore specifico per raccogliere e riciclare gli aghi usati, due preservativi, salviette disinfettanti e una mappa del corpo umano con una descrizione delle parti del corpo in cui è possibile iniettare una sostanza, dettagliata con la spiegazione delle differenze che comporta utilizzare un punto specifico anziché un altro. In pratica le siringhe te le tiravano addosso, di tutte le dimensioni. Poi ritornavi per qualche tempo in Italia ed era di nuovo la stessa solfa medievale: collette infinite per racimolare i soldi con cui comprare le 'spade'; odissee interminabili a caccia della farmacia di turno, magari di notte con un sovraprezzo di circa cinque euro, che spesso si rifiuta di vendere siringhe a facce ritenute poco raccomandabili, o a minorenni; la certezza di chiudere l'avventura sempre con una siringa in meno del previsto; lavaggi e rilavaggi di siringhe usate anche da altri con acqua bollente e/o alcol etilico. Quello che la gente comune non può capire è che chiunque, anche il più schizzinoso rampollo della famiglia reale, una volta diventato un tossico raggiungerà a un certo punto dei livelli di abbrutimento impensabili in precedenza. Se un eroinomane vuole farsi una pera ma non ha la siringa, puoi star certo che andrà a frugare nella spazzatura in cerca di quella che qualche giorno prima un suo amico ha

buttato via. Sì certo, poi la farai bollire in un pentolino raccontando a te stesso che adesso è pulita e bla bla bla, ma il dato di fatto è che nessuno può tener testa all'irresistibile e compulsivo richiamo dell'ago. Ogni tanto penso a quante persone sarebbero ancora vive se avessero avuto a disposizione uno strumento di riduzione del danno come una fornitura gratuita a tappeto di siringhe sterili con un sistema circolare di riciclo, perché è semplicemente questa la miracolosa strategia salvavita messa in atto da decenni in Inghilterra."

Anche in Italia questi servizi esistono quasi da decenni ormai, ma con forti lacune e discontinuità geografiche. "I programmi di materiale scambio di siringhe e aghi sterili (che prevedono sia la raccolta sia la distribuzione) e di distribuzione degli stessi risultano attivi in dieci regioni/Pa (Province Autonome), mentre le attività di Rdd che prevedono la distribuzione di materiale sanitario, quali profilattici e/o di naloxone, risultano presenti rispettivamente in 12 e 9 regioni/Pa, per un totale di 490.137 siringhe distribuite e il contatto con 91.547 persone", ma le regioni del nord-est, centro e soprattutto del sud sono fortemente penalizzate come del resto lo è la sanità pubblica.[8]

A proposito degli esperimenti di *shooting room*, invece, ovvero luoghi dove è possibile iniettare droghe in sicurezza, troviamo un famoso bar/caffè aperto a Berna nel 1986, in cui erano presenti degli operatori a disposizione e una sala dedicata al consumo endovenoso. Robert B. Haemming, psichiatra di Berna, spiega che "uno degli scopi principali è che il consumo di droghe avvenga in buone condizioni igieniche e senza motivi di stress, il che significa che deve esserci abbastanza tempo per tutti per provare la droga iniettando inizialmente una piccola dose. Gli utenti sono incoraggiati a scambiare informazioni sulla purezza delle sostanze. […] Aghi e siringhe sterili, preservativi, gratuiti e per tutti. Informazioni sul sesso sicuro e sull'uso sicuro di droghe. […] Una recente ricerca condotta in Svizzera sugli ex dipendenti da alcol e droghe ha dimostrato che l'abbandono dell'abitudine di bere o di assumere droghe è intimamente connesso a situazioni in cui vi sia stato un contenimento di esperienze negative e stressanti. Siamo certi che il nostro servizio aiuta i consumatori a pensare a nuovi passi verso un miglioramento della loro vita" [O'Hare *et al*. 1994]. Negli anni novanta esperimenti simili sono partiti a Zurigo e Francoforte – le Fixerstube – ma dopo il 2000 la pratica si è estesa, non soltanto grazie a pressioni dal basso, ma anche alle intenzioni di scienziati e istituzioni, a

diverse città in Germania, Paesi Bassi, Spagna, Norvegia, Lussemburgo, Danimarca, Grecia, Francia (dal 2016), Belgio, Portogallo per un totale di 90 “Drug consumption rooms” in Europa e altre ancora in Australia e Canada.[9]

In Italia, in particolare, si arrivò a discutere di somministrazione controllata di eroina, come ricorda Guido Blumir: “Mercoledì, 12 settembre 1979. […] Pochi giorni fa ho avuto un colloquio con il ministro della Sanità, Renato Altissimo (Pli), da cui è nata l’intervista a ‘Europeo’, in cui il ministro ha dichiarato che intende studiare entro Natale un progetto di ‘somministrazione controllata’ dell’eroina ai tossicodipendenti. […] Eroina pulita e legale ai tossicodipendenti. Così non muoiono più, non rubano più, non si prostituiscono, non spacciano droga per comprarsi le loro dosi” [Blumir 1976]. Ma ovviamente i buoni propositi si risolsero in un nulla di fatto.

A livello nazionale, fortunatamente, ci sono delle eccezioni, esperienze che partono dal basso. Più unico che raro, il Drop-in PuntoFermo a Collegno, vicino a Torino, è il luogo più simile alle stanze del consumo previste dai programmi di riduzione del danno europei, dove si può consumare eroina in un ambiente igienicamente controllato, con infermieri e personale medico. E non è mai morto nessuno. Da qualche anno qui si fa anche l’esame chimico delle sostanze (drug checking) in collaborazione con Lab57 di Bologna e Neutravel di Torino. “Il capoluogo piemontese, e più in generale l’intera regione, sono sempre stati dei punti di riferimento nel campo della riduzione del danno”, racconta Maria Teresa Ninni, educatrice del Drop-in di Torino in corso Svizzera. Questo perché fin dagli inizi “ha funzionato bene la collaborazione tra pubblico e associazioni private, e i servizi per la riduzione del danno sono stati direttamente gestiti dall’amministrazione locale”.

Nel 1997 Torino è stata la prima città in Italia ad aprire un Drop-in, nato dalla collaborazione tra il Gruppo Abele – l’associazione fondata da don Luigi Ciotti nel 1965 –, alcuni gruppi di autoaiuto già operativi sul territorio e un’asl. “Il movimento è nato a livello europeo soprattutto come reazione alla diffusione dell’Hiv”,[10] racconta Ninni, che già negli anni novanta organizzava incontri, distribuiva siringhe sterili con un gruppo che si chiamava Fluxo e aveva cofondato la rivista “Polvere”, pubblicata ancora oggi da e per consumatori, che proprio a Torino diversi anni fa hanno dato vita a ITANPUD[11] (Network Italiano delle persone che usano droghe),

partendo dall'esperienza europea di EuroNPUD[12] (European Network of People Who Use Drugs).

Come spiega Leopoldo Grosso, il responsabile del settore accoglienza del Gruppo Abele, "tra interventi di aiuto (di riduzione del danno) e interventi di cambiamento (di uscita dalla dipendenza) riesce difficile cogliere contrapposizione e discontinuità, quanto integrazione e continuità. La prima strategia fa da contenitore alla seconda: là dove non è praticabile o fallisce un progetto drug-free, è presente o subentra un'attenzione alla riduzione del danno. È, per gli anglosassoni, un'integrazione tra 'to cure' e 'to care', tra 'curare' e 'prendersi cura di, avere attenzione per…'."

L'abuso di sostanze a lungo termine, oltre a provocare i su citati addiction e craving, genera effetti neuropsicologici molto gravi. L'abuso di oppiodi, per esempio, compromette la memoria episodica, la regolazione emotiva (da qui anche la frequente impulsività dei soggetti) e la capacità di rispondere in modo flessibile agli stimoli dell'ambiente circostante. La cocaina e gli stimolanti, invece, seppur con meccanismi differenti, impattano sulle monoammine (dopamina, adrenalina) compromettendo la capacità decisionale del soggetto, da qui, per esempio, la predisposizione a compiere azioni azzardate. Inoltre causano deficit dell'attenzione, del controllo delle azioni e delle elaborazioni del pensiero logico. L'abuso di cocaina agisce maggiormente a carico della memoria che manipola le informazioni, mentre l'abuso di anfetamina della memoria verbale contestuale. Passando all'alcolismo, abbiamo deficit delle funzioni esecutive, della memoria episodica, dei processi di decision-making e problem-solving. L'abuso di benzodiazepine, che secondo le linee guida internazionali non dovrebbero essere assunte continuativamente per più di quattro settimane, provoca deficit di memoria, attenzione e capacità di decision-making e problem-solving con conseguenze che spesso, come anche nel caso dell'alcolismo, ricadono sulla cura personale e la socialità.

Gli approcci terapeutici alla tossicodipendenza si distinguono tra quello che si concentra sui fattori fisiologici tramite farmaci e quello che considera fattori psicologici e ambientali puntando su modalità terapeutiche più complesse e differenziate. Abbiamo sufficiente esperienza nel campo per ritenere che in genere l'approccio migliore è un mix di entrambi, con una maggior attenzione alla componente fisiologica nella prima fase di disintossicazione e un progressivo slittamento verso il lavoro di psicoterapia nelle fasi successive.

La delicatezza di tale approccio tiene conto del fatto che in una società capitalistica, ad alcuni può certamente fare comodo il fatto che i tossicodipendenti siano i consumatori per eccellenza. Lo spiega in modo magistrale don Andrea Gallo: “Da trent’anni, e non solo, con i drogati, i poteri della politica, dell’economia, della medicina sono anch’essi in campo in questo ‘osceno giuoco’. Ne dettano le regole. Ne raccolgono gli utili, i profitti. I morti. E la profonda aspirazione di vita di migliaia di giovani viene cinicamente distrutta. […] Il marketing delle più potenti industrie farmaceutiche, manipolando accuratamente l’informazione di massa, e organizzando convegni totalmente gratuiti per medici compiacenti in hotel a cinque stelle, ha progressivamente accreditato l’idea che medicina e benessere siano i termini di una medesima equazione. Anche il sistema mutualistico si è lasciato andare su questa deriva finendo con l’invertire il rapporto medico-farmaco-paziente. Oggi si va dal medico non più per evitare le medicine ma per ottenerle, per farsele prescrivere! Ma medicalizzare significa anche patologizzare” [Gallo 2005].

Nel caso dell’eroina, il tossicomane, per liberarsi dai morsi della dipendenza, ricorre all’utilizzo di una sostanza surrogato come il metadone o la buprenorfina, o in generale un qualunque sedativo che possa contenere gli spasmi e lasciare che riposi qualche ora la notte. In alcuni casi le cosiddette “terapie a mantenimento”, basate sulla somministrazione quotidiana di metadone, vanno avanti per anni permettendo al soggetto di condurre una vita regolare in famiglia e sul lavoro. Ma in altri casi il mantenimento può cronicizzare comportamenti devianti e peggiorare le condizioni del paziente, e per diversi motivi una tale terapia può risultare addirittura controproducente per alcuni soggetti, o alcune fasi della dipendenza, non fosse altro che per il fatto che rischi di tenere incatenato il soggetto a una routine.

Le persone in trattamento con agonisti oppioidi si iniettano meno frequentemente e di conseguenza hanno comportamenti meno rischiosi, rappresentando una risorsa fondamentale per ridurre sia i livelli di consumo di oppioidi ad alto rischio, sia il numero di decessi legati agli oppioidi. Svolge inoltre un ruolo importante nel calo di infezioni da Hiv tra i consumatori di droghe per via iniettiva in Europa e nella prevenzione della diffusione dell’epatite virale, un impatto che sembra essere particolarmente efficace quando è combinato con programmi di scambia-siringhe.

Inoltre la distribuzione di altri tipi di materiali, per esempio piccoli contenitori metallici o filtri sterili, può ridurre i comportamenti a rischio legati all'iniezione. La fornitura di filtri può essere particolarmente importante nei paesi in cui le persone iniettano sostanze sotto forma di compresse, come la buprenorfina, che possono causare una serie di complicazioni sanitarie difficili e costose da trattare. Il raggiungimento di questi risultati dipende in larga misura dalla motivazione e dalle circostanze di ciascun individuo, dalla qualità e dall'efficacia del trattamento erogato, nonché dalla più ampia rete di servizi sanitari e sociali che sostengono il recupero del paziente in trattamento con agonisti degli oppioidi [EMCDDA 2021].

La maggior parte degli scienziati concorda comunque sul fatto che non esista un unico approccio vincente in fase di trattamento, ma che si debbano armonizzare i profili medico, sociale e psicologico andando incontro ai bisogni del paziente. "È possibile che in qualsiasi momento una persona decida di rinunciare alla droga e ne esca per un suo percorso" dice Ricardo C. Gatti, responsabile del servizio dipendenze della ASL città di Milano. "Noi ci occupiamo di aiutare chi non ci riesce. Il mio consiglio è di non farsi troppe illusioni. Di lasciarsi aiutare. Perché se hai le risorse per uscirne, quando anche qualcuno ti dà una mano, ne puoi uscire prima e meglio."

Ma davvero è così inevitabile cadere nella dipendenza da droghe? Norman Zinberg in *Droga, set, setting* arriva a formulare il ruolo del set e del setting a partire dall'ipotesi (confermata dalle ricerche esposte nel volume e da altre precedenti) che per le droghe illegali – così come per l'alcol – esista una pluralità di modelli di consumo, e non un modello unico della dipendenza. Le caratteristiche chimiche additive delle sostanze (il fattore droga) non sono evidentemente in grado di spiegare perché e come le persone possano utilizzare le sostanze in maniera "controllata" (diversamente dalla modalità intensiva – compulsiva della dipendenza); di conseguenza, i fattori che danno conto del "controllo" vanno ricercati altrove, nella psicologia del consumatore (stati d'animo, motivazioni, aspettative) e, soprattutto, nel setting: le "regole" sociali informali grazie alle quali le persone *imparano* a "governare" le droghe, invece che esserne governate.

Da qui l'importanza di sviluppare la ricerca sui modelli d'uso non-dipendenti, per capire, dal racconto stesso dei consumatori, come funziona

il controllo all'interno della loro esperienza di vita complessiva; e, strettamente correlata ai risultati degli studi, la critica a quello che Zinberg definisce il "farmacocentrismo" della ricerca tradizionale sulla droga, che influenza notevolmente il sentire comune.

"Set e setting sono dunque le variabili del controllo, che offrono la cornice teorica per spiegare l'uso di droga in chiave squisitamente psicosociale. Come dire: consumatori controllati si diventa attraverso un'opera di regolazione sociale. Perché da sempre le società umane hanno sviluppato norme e rituali per 'addomesticare' le (proprietà farmacologiche delle) sostanze psicoattive, in modo da godere delle loro proprietà inebrianti e contenere al tempo stesso gli inconvenienti dell'eccesso: assegnando all'uso di sostanze psicoattive un significato e un 'posto' nel fluire della vita quotidiana, ma al contempo, attraverso le prescrizione sociali (*social sanctions*) informali, stabilendo i 'limiti di compatibilità' (da non valicare) fra l'alterazione della mente e le attività che fondano l'identità personale e sociale del consumatore (relazioni, lavoro ecc.). […] Il set e soprattutto il setting sono la base della teoria dell'apprendimento sociale del controllo, ma purtroppo il modello dominate *droga-centrico* finisce spesso per rovesciarne il significato: da controlli (sul potere additivo delle droghe), in fattori di rischio (individuale e ambientale) di sviluppo della dipendenza (convenzionalmente intesa come non-controllo sulla droga). In altre parole i fattori psicologici e ambientali sono stati assorbiti nel modello medico bio-psico-sociale, applicato alla particolare 'malattia' della dipendenza" [Zuffa in Zinberg 2019].

L'approccio non droga-centrico alla dipendenze è ben sintetizzato in un video molto popolare sul web dal 2015, *Tutto quello che pensi di sapere sulla dipendenza è sbagliato*[13] di Kurzgesagt, che ben rappresenta, seppur semplificandolo, il focus del libro *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs* del giornalista Johann Hari, uscito nello stesso anno tra molte polemiche soprattutto da parte dell'establishment proibizionista, mentre è stato in realtà piuttosto apprezzato da intellettuali come Naomi Klein, Noam Chomsky, e altri. In sintesi, il video fa riferimento a due esperimenti molto famosi condotti tra gli anni settanta e ottanta: Rat Park, e Operation Golden Rush. Nel primo caso, lo psicologo canadese Bruce K. Alexander decise di condurre un esperimento sulla dipendenza variando le condizioni delle sue cavie; invece di basare i propri studi sull'osservazione del comportamento di un ratto chiuso da solo in una

gabbia con accesso a eroina o cocaina, decise di esaminare il comportamento di tanti ratti, ospitati in una sorta di paradiso sociale, dove avevano a disposizione tutto, compresa la droga. I ratti di Rat Park attingevano di rado all'acqua contenente eroina, e non morivano mai di overdose come faceva invece puntualmente il ratto solo.

Nel secondo caso, la dipendenza da eroina riscontrata nel 20% dei soldati durante un sopralluogo fatto da Robert Steele e Morgan Murphy in Vietnam nel 1971, aveva generato una profonda paura sociale negli Stati Uniti, dove si temeva che i soldati tornassero tutti a casa come dei tossici. Quello che è successo, però, è che il cambiamento ambientale, dalla guerra a casa, ha avuto un impatto talmente significativo a livello psicologico, che il 95% dei soldati tossicodipendenti in Vietnam hanno smesso di esserlo una volta tornati negli Stati Uniti. Gli esseri umani hanno un bisogno innato di creare legami e connessioni: per questo, quando siamo privati della possibilità di interazioni positive, ci leghiamo a qualsiasi cosa ci dia un qualche senso di sollievo (droghe, smartphone ecc.). Concludendo: l'opposto della dipendenza non è la sobrietà. L'opposto della dipendenza sono i rapporti, le relazioni affettive.

"È fondamentale alimentare le speranze di chi chiede aiuto. Ed è una parte importantissima della terapia, di tutte le terapie, il credere di poter guarire. […] I casi sono molti, diversissimi e bisogna sempre valutare con buon senso. Dunque ci vuole anche il coraggio di cambiare persone e terapie, se non funzionano. Di porsi dei dubbi, come genitori, mogli, familiari. […] Fa parte della 'malattia' smettere, riprendere, smettere di nuovo. Dall'altra parte non bisogna mai scoraggiarsi" [Lavazza 1998].

Ancora Burroughs in un'intervista a "Playboy" del 1970: "Vorrei anche far notare che il mio stesso problema di dipendenza si è risolto, con trattamento medico, mentre ero in Inghilterra e potevo ottenere tutte le schifezze che desideravo con una prescrizione del medico. Per tutto il periodo in cui invece ho vissuto in questo paese sotto la protezione paterna di Mr. Anslinger, è stato impossibile disintossicarmi. E ci ho provato undici volte."

Sentendo di condividere appieno la prospettiva sulla questione di don Andrea Gallo, che per oltre trent'anni è stato al fianco di chi abusava di droghe, riportiamo alcune righe che sintetizzano meglio di qualunque altro discorso alcuni errori commessi dall'approccio proibizionista e la natura della corretta strategia di riduzione del danno: "La delinquenza dei

tossicomani è diretta conseguenza della proibizione delle sostanze di cui fanno uso. […] La demonizzazione, condannando alla clandestinità i consumatori dipendenti, sospinge, soprattutto i più poveri, verso pratiche ad alto rischio di vita, in assenza di tutela sanitaria, dove si consuma al buio, senza possibilità di controlli sulla qualità e i dosaggi della sostanza acquistata, riutilizzando le siringhe con conseguente rischio di infezioni e di contagio. […] Una generalizzazione strumentale dell'ideologia proibizionista è poi quella che accomuna i consumatori delle sostanze classificate illegali ai tossicodipendenti. Dobbiamo dire che questa ostinata e ottusa identificazione non è altro che un'ignobile idiozia. […] Vorrei infine mettere in evidenza una questione oscurata e sospetta, nella discussione in corso sulle droghe: l'enfatizzazione della dipendenza. Il problema del tossicodipendente, in altri termini, viene molto spesso ridotto alla sua tossicodipendenza. E la sua dipendenza viene presentata e rappresentata come una patologia clinica. Due equazioni infauste. A seguito di questo assunto, Infatti, qualsiasi bisogno 'altro' espresso dalla persona tossicodipendente non viene considerato un bisogno reale. Passa in secondo piano. Se quindi verrà mai affrontato, ciò accadrà solo dopo che quella persona avrà smesso di usare droghe. […] Inoltre, il perdurare di questo tipo di approccio contribuisce a creare un sommerso sempre più vasto e irraggiungibile. La dipendenza da sostanze, quali esse siano, è a nostro avviso, invece, un fatto strutturale e costitutivo della nostra cultura e della nostra società. Così come il loro abuso. […] Ogni tossicodipendente è diverso. […] A noi è sempre piaciuta la frase 'Io l'ho curato, Dio l'ha guarito!' Così abbiamo sempre cercato di porre l'accento sulla cura intesa come 'prendersi cura', sull'impegno di migliorare la qualità della vita, prima ancora di avere la presunzione di guarire. La salvaguardia del principio, addirittura costituzionale, della libertà di scelta terapeutica, dell'importanza dell'informazione, del fatto che si debba lavorare per proporre più opportunità, al di là delle filosofie personali, ci sta a cuore assai più di qualunque violenza terapeutica. Dobbiamo combattere la convinzione che la coercizione sia la premessa di un'autentica cura. Rispettare la persona in qualunque stato e condizione si trovi. […] Infine credo che si debba riconoscere e concedere a chiunque il diritto alla 'non sofferenza'. L'accanimento contro la libertà di drogarsi, oltre a non essere utilmente apprezzabile per i suoi risultati empirici, oltre a creare un'enorme confusione concettuale, è fonte di sofferenze indicibili. Grazie alla mia

trentennale esperienza maturata sulla strada ritengo che occorre farsi carico delle persone senza pretendere da alcuno risposte definitive. Educare e non punire. Chi vuol farsi ubbidire – diceva don Bosco – prima deve riuscire a farsi amare" [Gallo 2005].

Forme di comportamento abituale, in precedenza escluse dallo schema della dipendenza genuina, perché non includevano sostanze psicoattive, vengono ora incorporate attraverso il reclutamento delle neuroscienze. Così si ritiene che modelli compulsivi di gioco, l'uso di internet, il consumo di cibo, il sesso è lo shopping implichino, al pari delle droghe, il medesimo substrato neurale.

Suzanne Fraser, *Remaking Addiction,* London 2017

Disintossicarmi è stata una delle tre esperienze chiave della mia vita, insieme a diventare attore e avere un bambino. Delle tre, ritrovare la mia sobrietà è stata la più difficile.

Robert Downey Jr., attore

Mi capita ogni tanto di trascorrere dei periodi a New York, e penso che i furti negli appartamenti commessi da tossici disperati siano una cosa immorale e una dannatissima seccatura. Insomma, diamogli la roba legalmente, prima che mi rubino la macchina da scrivere.

William Burroughs, intervista a "Playboy", 1970

[8] Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020), pp. 214-215, 219 (www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2021-dati-2020).

[9] www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms.

[10] www.internazionale.it/reportage/francesca-berardi/2019/06/03/eroina-collegno.

[11] www.facebook.com/ItaNPUD.

[12] www.euronpud.net.

[13] www.youtube.com/watch?v=C8AHODc6phg&t=4s.

Respirazione olotropica e altre tecniche

Non c’erano molte immagini visive, solo la nuda sensazione di esaltazione, finché cominciai a vedermi sul dorso di un grande cavallo nero, lanciato al galoppo su un sentiero che attraversava una foresta […] mentre il mio ritmo si sincronizzava con quello del cavallo, riuscivo a sentire me stesso assorbire la sua potenza. Era fantastico essere così totalmente dentro al mio corpo, come fosse la prima volta. […] Non avevo idea di quanto fosse durata la trance, per me il senso del tempo si era del tutto perduto.

Michael Pollan racconta una seduta terapeutica con respirazione olotropica

Nel 1976 Jacques Mayol riuscì a battere il record mondiale di immersione superando i 100 metri. Per farcela sviluppò una geniale intuizione di cui fu pioniere: applicare tecniche yogiche all’apnea, per modificare i parametri vitali dell’organismo, in particolare per rallentare la frequenza cardiaca. Negli stessi anni, per ovviare all’impossibilità di portare avanti la ricerca sugli psichedelici a causa della svolta proibizionista del presidente Nixon, lo psichiatra Stanislav Grof e sua moglie misero a punto un nuovo strumento per espandere la coscienza senza bisogno di allucinogeni basato su tecniche di iperventilazione: la respirazione olotropica si rivelò altrettanto funzionale allo scopo terapeutico sia su singoli pazienti sia su gruppi di psicoterapia. La tecnica è suddivisa in sei momenti differenti, ma tendenzialmente si tratta di respirare profondamente a ritmo sostenuto con delle energiche espirazioni, una tecnica che porta il soggetto in iperventilazione da ossigeno, mentre nel frattempo si curano anche altri aspetti come la musica e il lavoro corporeo. L’iperventilazione modifica i livelli di Co2 nel sangue e può provocare una alterazione nei ritmi cardiaci. Come fa notare Michael Pollan, che andò in fibrillazione atriale e

tachicardia durante una seduta terapeutica con respirazione olotropica, quella che per uno come lui, con problemi coronarici, sembrava un'innocua alternativa all'Mdma che gli era precluso (a differenza di Lsd e psilocibina), si dimostrò altrettanto pericolosa quanto l'ecstasy.

È un'esperienza forte che non va sottovalutata. Questa una descrizione dal *Dizionario della psichedelia*: "sensazioni corporee e visive si alternano e si integrano, compaiono trame e campi di colore, percezioni visive di tipo onirico e ipnagogico, immagini archetipiche e transpersonali o legate alla storia relazionale, a volte anche organizzate in sequenze prolungate e dettagliate" [Camilla, Grosso 2017].

Charles T. Tart, professore di psicologia all'Università della California ed editor del classico *Altered States of Consciousness*, racconta dell'importanza delle sue letture di religione, antropologia, teosofia, yoga e buddismo: "Swami Vivekenanda è stato particolarmente importante per me, perché sosteneva che lo yoga non fosse un sistema di credenze, né una religione. Lo yoga era (o almeno poteva essere) una scienza. Se pratichi varie tecniche di meditazione verrai guidato in certe esperienze, osservazioni, e così potrai verificare di persona le realtà che si celano dietro lo yoga. Il buddismo avanza simili pretese, come accade anche nel ben noto Kama Sutra" [Tart in Aa.Vv. 2015].

"Il ritmico passaggio dell'aria attraverso le narici è in grado di attivare specifici recettori meccanici situati sulla volta nasale. […] Dunque attraverso questo network, la respirazione lenta è in grado potenzialmente di sincronizzare la frequenza di scarica dei neuroni su gran parte della corteccia. In particolare, la stimolazione della volta nasale attraverso aria compressa ad una frequenza simile a quella utilizzata dalle tecniche di Pranayama è in grado di aumentare la potenza in banda elettroencefalografica, EEG, delta e teta su tutta la corteccia" [Gemignani, Zaccaro in Aa.Vv. 2018b].

Come ricordavamo prima riguardo agli stati modificati di coscienza, la respirazione olotropica rientra in qualche modo tra le tecniche di meditazione orientale, per quanto non lo sia in senso stretto, ma altre tecniche sono state utilizzate con esiti più o meno potenti per modificare lo stato della coscienza.

Come faceva notare Aldous Huxley: "Coloro che si offendono all'idea che inghiottire una pillola possa contribuire ad una genuina esperienza religiosa dovrebbero ricordare che tutte le mortificazioni corporali –

digiuno, privazione del sonno e auto torture inflitte su di sé dagli asceti di tutte le religioni allo scopo di acquisire meriti – sono anche, come le droghe che modificano la mente, potenti strumenti per modificare la chimica del corpo in genere e del sistema nervoso in particolare".

Sembra essere d'accordo Ernst Jünger che scrive: "Lo stato dell'eccitazione o della meditazione, simili a quello dell'ebrezza, possono anche comparire senza che siano stati usati i prodotti tossici. Questo mostra come per mezzo della droga vengano risvegliate forze che raggiungono ambiti più ampi di quelli raggiunti da una intossicazione specifica. Essa fornisce una chiave per accedere a regni che sono sbarrati per la percezione normale, una chiave che tuttavia non è l'unica" [Jünger 1982].

Nel 1954 il dottor John C. Lilly, controverso psicologo, inventò la vasca di deprivazione sensoriale, mentre lavorava al National Institute of Mental Health, modificando una struttura costruita dalla marina militare per studiare il metabolismo dei nuotatori subacquei. Scoprì in questo modo che annullando i comuni input sensoriali, immersi in una vasca alla temperatura di circa 35 gradi, non soltanto era possibile avere esperienze visionarie, ma si apriva un mondo di effetti psicofisiologici e possibili applicazioni mediche.

Deprivazione sensoriale, meditazione, digiuno, pratiche yogiche, tecniche respiratorie, canto, preghiera, danza, sport di contatto, privazione del sonno, mortificazioni corporali autoinflitte, fachirismo, sono tutte antiche modalità per sperimentare stati alterati di coscienza, dall'induismo al buddismo tantrico, appunto. La body art estrema è una versione contemporanea di tutto ciò e a questo proposito possiamo rimandare a testi come *Modern Primitives* a cura di V. Vale, A. Juno, *Il corpo postorganico* di Teresa Macrì, *Identità mutanti* di Francesca Alfano Miglietti e alle moderne pratiche, appunto, di body suspension di cui Rote Zora parla in *Body Act*.

Un'altra tecnica conosciuta da millenni è l'ipnosi, dal mito di Medusa dell'antica Grecia, al fluido magnetico di Mesmer, nel Settecento, passando per Paracelso, il medico James Braid nell'Ottocento, fino alla moderna psicanalisi con Sigmund Freud. Le transe ipnotiche hanno lo scopo di ristabilire l'armonia tra il corpo e lo spirito ed è necessaria una volontà di sottomettersi al lavoro del terapeuta affidandosi alle sue tecniche di induzione.

Infine, la comunione tra musica e danza può portare a stati di transe anche senza l'ausilio di fumigazioni con sostanze psicoattive, come accadeva nella tradizione salentina della pizzica e in molte altre culture sparse in altri angoli del globo. Su questo si vedano Georges Lapassade e Gilbert Rouget.

Infine ci piace menzionare la dream machine brevettata da due eccellenti psiconauti come Burroughs e Gysin, che si costruisce forando un cilindro di cartone con motivi geometrici e fissando una lampadina all'interno del cilindro, che gira su se stesso perché posizionato su un giradischi a 78 giri. Bisogna sedersi di fronte e chiudere gli occhi, il riflesso dell'effetto luminoso sulle palpebre chiuse produce uno stato simile al sogno con possibili visioni colorate, perché la luce lampeggia a una frequenza compresa tra 7 e 13 pulsazioni al secondo, ovvero la gamma di frequenze corrispondente allo stato di rilassamento. Il progetto completo per costruire una dream machine può essere rintracciato su internet.

La dream machine, la macchina del sogno, consiste in impulsi di luce stroboscopica al ritmo Alfa, otto per tredici flash al secondo. C'è sicuramente una connessione tra le onde cerebrali Alfa e l'immaginario, come esiste tra le onde cerebrali Alfa e il sognare. Il sogno si verifica in un sonno piuttosto leggero e c'è sicuramente un legame tra la creatività e l'intero meccanismo del sogno. […] Si è fatta molta ricerca sulle onde cerebrali durante il sonno è sul fatto che ciò di cui abbiamo davvero bisogno siano i sogni, non il sonno. Se impediscono alla gente di sognare, le persone mostrano tutti i sintomi dell'insonnia. Se lo facessero per lunghi periodi, la persona morirebbe. Lo hanno sperimentato sui gatti e dopo tre giorni entrano in stati convulsivi.

William Burroughs, *Snack*, 1975

Uppers: stimolanti

Stressavo il mio cervello per uscire dalla notte / Ma fossi arrivato poi da qualche parte / Quattro anni di pasticche / Quattro in una botta / Indecente / Volevo andare dove non c'è niente / Lì tutto succede ma nulla può accadere / Più facili / Più divertenti le emozioni / Che non riesci più a vedere / Il buio cammina / Combattevo debolezze / Tornavano più grandi di prima […]
A cocaina già dalla mattina / Vedevo miti / Seguivo i riti / Per voi immaginavo chissà quali destini banditi / Qualcosa era per me / Già / L'oscurità / Troppa droga porta troppa falsità / Paranoie più grandi di una grande volontà / È tanto che mantieni la tua personalità / È nebbia anche di giorno / Troppi pensieri vagano con troppo spazio intorno / L'illusione delle chicche è di salire in verticale / Come un Dio / Con il suo ascensore personale.

Assalti Frontali, *Notte e nebbia*, 1999

Gli stimolanti tolgono il senso di stanchezza, la fame, il sonno, la paura, accelerano i processi cognitivi e potenziano la forza fisica eliminando ogni sensazione di fatica. Sono droghe che, se prese in piccole dosi, non tendono ad alterare la coscienza, ma piuttosto a renderla più lucida con l'effetto collaterale del lasciar emergere ansie latenti. Essendo sostanze ansiogene, il confine tra benessere, paranoia e psicosi diventa quindi difficilmente gestibile, tanto che alla fine la maggior parte dei tossicomani da stimolanti finiscono per "apprezzare" masochisticamente proprio le allucinazioni psicotiche generate dall'abuso, com'è tipico per esempio dei consumatori di anfetamina e crack.

La loquacità e il senso di benessere devono sgomitare con l'aumento della pressione e della frequenza cardiaca. L'uso di dosi elevate di stimolanti, soprattutto la cocaina ma anche le anfetamine, e catinoni (mefedrone) può provocare crisi epilettiche, ictus, collasso respiratorio, ipertermia, aritmia, infarto.

Non bisogna combinare gli stimolanti con altre sostanze che alterano il ritmo cardiaco, per cui è sconsigliabile l'assunzione anche in concomitanza con farmaci decongestionanti, o alcuni antidepressivi e soprattutto con farmaci e composti vegetali con mao-inibitori; si rischiano effetti imprevedibilmente più forti, ipertermia anche grave, problemi cardiaci.

L'anfetamina e la cocaina diminuiscono l'appetito, motivo per cui negli anni cinquanta e sessanta divennero le sostanze d'elezione per le diete dimagranti.

"Cosa hanno in comune l'euforia, la pressione sanguigna, l'appetito e l'attenzione, per essere tutti alterati dagli stimolanti? Queste funzioni corporee e comportamentali sono tutte regolate da un gruppo di neurotrasmettitori collegati fra di loro: le ammine biogene o monoammine. La noradrenalina, l'adrenalina, la dopamina e la serotonina sono neurotrasmettitori monoamminici" [Kuhn *et al*. 2010]. Le prime due preparano mente e corpo per le emergenze, la dopamina è responsabile della gratificazione e del senso del piacere, la serotonina è coinvolta nella regolazione dell'appetito e del sonno.

Dosi consistenti di anfetamine danneggiano le terminazioni nervose dei neuroni dopaminergici, mentre nei cocainomani è stata evidenziata la "perdita di neuroni e il tentativo di riparazione da parte delle cellule gliali. […] Queste alterazioni nella struttura cerebrale sarebbero alla base dei problemi di memoria e giudizio. […] Ancora non sappiamo fino a che punto queste alterazioni siano reversibili" [*ibid*].

Contrariamente a quanto si possa credere, anche gli stimolanti determinano un consistente numero di decessi per overdose, non solo gli oppiacei. Le statistiche statunitensi parlano da sole: nel 2021 su 106.699 di morti totali per overdose, ci sono stati 80.411 decessi correlati a oppiacei, 24.486 erano collegati a cocaina e 32.537 a psicostimolanti ad alto potenziale di abuso (metanfetamina, anfetamina e metilfenidato, cioè Ritalin e Concerta). In ogni decesso possono essere implicate più droghe [Spencer *et al*. 2022].

Iponatriemia (pericolosa carenza di sodio nel sangue)

Attenzione a non bere troppo! Mdma, catinoni e anfetamine condividono molti meccanismi tossicodinamici. Una delle loro conseguenze potenzialmente letali, in particolare per l'Mdma, è l'iponatriemia collegata al massiccio rilascio di serotonina, che deriva dall'aumento della secrezione

dell’ormone antidiuretico (Adh) e dal conseguente riassorbimento di acqua da parte dei reni, provocando una grave carenza di sodio nel sangue, diaforesi (sudorazione eccessiva), polidipsia (sete esagerata che porta a ingerire notevoli quantità di liquidi). In letteratura sono spesso riportate gravi complicazioni associate all’iponatriemia, come edema ed emorragia cerebrale e coma, che possono evolvere verso un esito fatale, soprattutto nelle donne. La raccomandazione comune di bere abbondantemente durante i rave per contrastare l’ipertermia, paradossalmente può causare un intossicazione da acqua, quindi è fondamentale controllare la quantità di liquidi assunti durante l’uso di fenetilamine (non oltre mezzo litro ogni ora), preferendo bevande isotoniche per attività sportiva e alimenti salati (snack, cracker) più ricchi di sodio.

Ai primi segni di effetti avversi, come per esempio forte emicrania, vomito a getto, sonnolenza (letargia) e stati confusionali, spasmi muscolari e convulsioni è necessario richiedere prontamente assistenza medica. È importante sottolineare che gli effetti di questa sindrome da carenza di sodio, possono manifestarsi anche molte ore dopo aver assunto stimolanti, molti casi gravi e decessi si sono verificati lontano da eventi musicali, quando la persona continuava a bere acqua per attenuare il malessere, senza alimentarsi, peggiorando pesantemente la situazione [Faria *et al*. 2020].

Mdma

Sul collo ho una pastiglia che, uh / Mi assomiglia / Cara mamma e anche sua figlia, (mm-hm) / Quella pastiglia / Ya, ya, ya, ya / Lei la chiamo Chicca, ya / Poi le do una chicca, ya / Ce l’ho sulla lingua, uh / Sono sexy una cifra, hey / Scemo cosa vuoi da me? Ya / Ti mangio come una pasta, gnam / Io le dico sotto voce, ya / Che sembra la dolce droga, uh-uh.

Young Signorino, *Dolce droga,* 2018

L’Mdma, il principio attivo dell’ecstasy, fu brevettato come farmaco nel 1912. Inizialmente questa nuova metanfetamina fu utilizzata per ridurre l’appetito dei soldati al fronte, poi come coadiuvante in terapie dietetiche. In seguito i suoi usi divennero svariati. L’Mdma (anche nota nelle varianti Mda, Mdea, Mbdb) è uno psicofarmaco che causa il rilascio nel cervello di dopamina, serotonina (due neurotrasmettitori) e noradrenalina (ormone e neurotrasmettitore), e che dunque aggiunge all’effetto energizzante dell’anfetamina una sensazione di pace, armonia ed empatia con il mondo

circostante. Per gli sperimentatori di stati alterati di coscienza, l'ecstasy (comunemente detto "E", in Gran Bretagna, oppure "X", in America, o ancora "Xtc", "molly", "chicca" o "pasta") risulta interessante perché il potenziamento fisico di chi l'assume non include i fastidiosi effetti delle classiche anfetamine (irrigidimento dei muscoli e tensione nella mascella, bad trip in caso di dosi elevate). Inoltre la sostanza amplifica la percezione della musica come gli psichedelici Lsd e cannabis, intensifica l'esperienza sensoriale e rende empatico ed euforico: motivo per cui, durante l'esplosione del fenomeno rave, divenne subito la droga perfetta da assumere all'inizio del party per far crollare le inibizioni, fondersi nel gruppo e lasciarsi abbracciare dal respiro collettivo. Sin dagli anni sessanta molti biochimici e psicoterapeuti condussero ricerche sperimentali su questa "pillola del buon umore" che venne addirittura ribattezzata Adam perché sembrava riportare i soggetti che l'assumevano a uno stadio di purezza primordiale da giardino dell'Eden.

"A sdoganarla definitivamente è, però, Alexander Shulgin, chimico e farmacologo statunitense, nella sua vita scopritore e sintetizzatore di 230 diverse molecole psichedeliche, come per esempio i composti della famiglia 2C-* (per esempio il 2C-B) e delle triptammine (come il Dmt e la psilocina), testate su se stesso e sugli amici, documentandone poi gli effetti in due libri, scritti a quattro mani assieme alla moglie Ann. Per le sue scoperte e l'impegno civile in questo campo, Shulgin è stato definito il 'padrino psichedelico'. Dopo aver sintetizzato l'Mdma nei laboratori della Dow Pharmaceutical Company (l'attuale colosso della chimica Dow Chemical Company) e avviato la sua produzione, Shulgin conduce i primi test, scoprendone il potenziale empatico e pubblicando nel 1978 il primo lavoro scientifico sui suoi effetti psicotropi negli esseri umani. Dopo averla consigliata ad alcuni psicoterapeuti, dagli anni ottanta l'Mdma diventa molto popolare negli Usa grazie alla sua capacità di ridurre gli stati di ansia e la resistenza psichica dei soggetti. Fino alla sua messa al bando a metà di quel decennio, l'Mdma è stata impiegata negli Stati Uniti nelle cosiddette 'terapie di coppia' o familiari, come strumento enfatizzante con il quale affrontare i 'nodi' dei rapporti, attraverso la mediazione e supervisione di un analista" [De Pascale 2017].

Tra gli aspetti più intriganti di questa nuova droga c'era prima di tutto l'effetto "collettivo". L'ecstasy, infatti, assunta in gruppo, sviluppava una magica comunicazione non verbale tra gli individui, regalando una

sensazione di unità, complicità e intimità, motivo per cui la sostanza è definita empatogena o entactogena. Ma ciò che rese questa sostanza eccezionale, nel momento in cui si diffuse negli ambienti della club culture, fu la scoperta della magica sinergia con la musica ripetitiva, nell'ottica del raggiungimento della transe estatica (l'Mdma stimola il ricettore cerebrale che incoraggia il comportamento ripetitivo): gli impulsi della sostanza partono dal basso ventre, per questo gli "estasiati" parlano spesso di orgasmo; le frequenze della musica, filtrate e scomposte dall'orecchio, diventano carburante per il corpo/macchina che, galleggiando sul tappeto sonoro, danza isterico ridefinendo lo spazio interiore e quello sociale. I pericoli principali dell'ecstasy riguardano la disidratazione e il rischio di ipertermia maligna (la temperatura corporea aumenta esageratamente, si può rischiare un colpo di calore fino all'edema cerebrale o al collasso multiorgano), che il più delle volte non vengono percepiti dal raver proprio a causa degli effetti inebrianti della droga. È consigliato indossare abiti ampi, o meglio ancora bevande sportive per "mantenere il corretto equilibrio degli elettroliti e del sodio nel sangue" [Metzner 1993] e smettere di ballare quando ci si sente stanchi, possibilmente rilassandosi in un ambiente in cui si faciliti il raffreddamento dell'organismo. Non dovrebbe essere utilizzato da chi ha patologie o problemi cardiocircolatori. L'iperdosaggio può provocare crampi muscolari, allucinazioni, in rari casi anche crisi epilettiche, insufficienza renale ed epatica, emorragia cerebrale e infarto cardiaco.

Per il resto i danni neurologici provocati dall'abuso prolungato e continuativo non sono poi tanto differenti da quelli di altri psicofarmaci antidepressivi come Prozac (fluoxetina) o da benzodiazepine di uso ormai comune come Xanax (alprazolam) che similmente incrementa la concentrazione di dopamina nel cervello.

Nel caso dell'ecstasy l'abuso prolungato provoca un pericoloso rilascio ed esaurimento del livello di serotonina, un processo naturalmente reversibile in circa uno o due mesi di pausa, ovvero il doppio del tempo che sarebbe necessario a recuperare i livelli dopo un utilizzo occasionale. Nel consumatore questo si traduce in ansia, depressione e, negli stadi più acuti, paranoia. I pericoli maggiori, però, sono legati alla qualità scadente del prodotto che viene acquistato in strada. La composizione chimica delle compresse include spesso altre sostanze psicoattive. Per questo motivo nei maggiori circuiti rave sono stati introdotti i tester (cartine al tornasole),

mentre con il passare del tempo, in sostituzione delle pastiglie, ha preso piede la vendita di cristalli di Mdma puro, che sono più riconoscibili e lasciano al raver la possibilità di effettuare il mix di droghe secondo il proprio gusto personale. Nonostante possa a prima vista sembrare una bestemmia, non è errato sostenere che la diffusione dell'ecstasy abbia fatto più bene che male. Nel Regno Unito è stato provato: la sostanza stimola creatività e idealismo e spinge le persone a uscire dall'isolamento fisico e mentale; a livello di danni fisici e psicologici l'Mdma si è rivelato relativamente innocuo rispetto a eroina e cocaina; il suo utilizzo ha portato risultati positivi nella terapia di coppia; il consumo ricreativo, invece, ha scatenato numerosi episodi di misticismo indotto, ha portato a un sensibile abbassamento della libido che si è tradotto in una diminuzione di crimini sessuali e stupri, ma soprattutto numerose ricerche hanno dimostrato la capacità dell'ecstasy di convertire psichicamente criminali e soggetti borderline, come è accaduto nella scena rave e nelle tifoserie da stadio dove ha soppiantato l'alcol che induce comportamenti violenti. Purtroppo, però, con l'uso prolungato, l'esperienza con l'Mdma inizia a perdere la sua forza rigenerante in grado di scuotere e convertire la psiche.

Dosaggi

Quando si parla di ecstasy, oltre all'Mdma si tende a raggruppare una nuova classe di molecole: Mda, Mdea, Mbdb, dagli effetti molto simili. L'ecstasy viene confezionata in pastiglie di varie forme e colori, spesso con un disegno che ne identifica la tipologia, a seconda dei dosaggi. Viene assunta per via orale come una pastiglia o sciogliendola in una bibita. Molte persone preferiscono sbriciolarla e sniffarla in polvere. Si consiglia di non consumare Mdma subito dopo un pasto o a stomaco vuoto (è una sostanza gastrolesiva, può provocare ulcere), meglio qualche ora prima fare un pasto leggero, sano e facilmente digeribile.

I dosaggi delle pastiglie variano moltissimo, da 50 a oltre 300 mg, con gravissimi rischi di overdose. Gli effetti sono euforia, benessere, resistenza al dolore e allo sforzo, empatia, aumento di pressione, battito e temperatura corporea, dilatazione delle pupille. L'azione psicoattiva dura dalle 4 alle 6 ore con un down di serotonina molto intenso che può durare anche più di 24 ore. L'alterazione dei livelli di serotonina è tale, che bisognerebbe attendere almeno un mese di tempo prima di ripetere l'esperienza con Mdma.

Gli effetti fisici dell'Mdma includono una maggiore sensazione tattile e i tipici effetti stimolanti legati all'aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca. Gli utilizzatori possono anche soffrire di scatti oculari (nistagmo), difficoltà a urinare, disidratazione, digrignare i denti (bruxismo) o serrare la mascella (trismo).

Un forte mal di testa in seguito all'assunzione di uno stimolante può essere sintomo di una pressione sanguigna pericolosamente elevata o dell'insorgere di un edema cerebrale. Rivolgersi a un medico in caso di mal di testa grave e lancinante anche associato ad attacchi incontrollabili di vomito a getto.[14]

"Esiste una soglia nel dosaggio, superata la quale il rapporto costi/benefici diventa sempre più pericoloso per il consumatore (uomo: non più di 1,5 mg di Mdma per kg di peso corporeo, donna: non più di 1,3 mg di Mdma per kg di peso corporeo). Comunque già oltre i 100 mg (per 60 kg di peso corporeo) si moltiplicano gli effetti collaterali: brividi, tremori, tachicardia, crampi, nausea. Un'overdose di Mdma può essere letale. Il rischio più concreto è il 'colpo di calore' (ipertermia maligna, spesso mortale): in poco tempo la temperatura corporea può raggiungere i 40-43° centigradi, con un contemporaneo innalzamento della pressione sanguigna, mentre l'inibizione dei sistemi di termoregolazione d'allarme rende più difficile accorgersi di quello che sta succedendo."[15]

Spiega Metzner che con "Mdma, 2-CB e simili, dosaggi superiori alla cifra disforica non portano alla dissociazione completa, perché il soggetto può mantenere una certa consapevolezza dell'ambiente circostante. Ciò che accade è una sorta di carico corporeo di iperstimolazione, con pulsazioni elevate, sudorazione, disforia, ansia e la sensazione di non poterne più. Generalmente, non emergono i complessi scenari paranoici che portano ad azioni pericolose, invece possibili con dosaggi dissociativi nel caso delle triptammine e dell'Lsd. Il soggetto vuole soltanto che quelle sensazioni fisiche dolorose scompaiano – passo da facilitare grazie a qualche sonnifero (con dosaggi moderati)" [Metzner 1993].

"L'Mdma può anche causare effetti cardiovascolari che possono portare a morte persone affette da patologie cardiologiche (a volte non ancora diagnosticate). L'Mdma può causare infarto e ischemia cerebrale. […] inoltre, dati recenti dimostrano che l'uso 'pesante' può essere associato a problemi di memoria, dovuti proprio all'Mdma e non all'uso di altre sostanze […] tanto che in America hanno coniato il termine 'E-tard' per

descrivere i forti consumatori di Mdma. Non si sa ancora se queste alterazioni siano reversibili" [Kuhn *et al*. 2010]. Il riferimento è ovviamente al termine "retard" (ritardato) e l'effetto collaterale era ben noto anche in Inghilterra negli anni novanta.

Le persone che soffrono di malattie cardiache, epilessia, ipertensione, malattie del fegato o dei reni, ipertiroidismo o di problemi circolatori, dovrebbero evitare di usare Mdma.

Mdma e alcol

L'uso combinato di Mdma e alcol è altamente diffuso, ma facilita la comparsa di eventi avversi indotti dall'Mdma, come ipertermia, disidratazione e iponatriemia. È stato dimostrato che l'uso di alcol ha un profondo impatto negativo per la sua interazione con la maggior parte di questi fattori: poichilotermia (difficoltà nella termoregolazione), l'esposizione a temperature ambientali elevate, l'esercizio fisico intenso (ballare a lungo), la vasocostrizione, la disidratazione e l'inizio ritardato della sudorazione e della diuresi. Si conclude che gli assuntori di Mdma a scopo ricreativo e clinico dovrebbero astenersi dal consumo concomitante di bevande alcoliche per ridurre il rischio di incidenti negativi per la salute [van Amsterdam *et al*. 2021].

Alta incidenza di iponatriemia moderata nelle donne che usano Mdma

Un interessante studio olandese del 2013, ahimé uno dei pochi che indaga le differenze di genere nell'uso di droghe, si è occupato di uno dei numerosi effetti collaterali dell'Mdma, cioè l'iponatriemia da diluizione (pericolosa carenza di sodio per troppa ingestione di acqua). L'iponatriemia sintomatica è stata segnalata in centinaia di intossicazioni da Mdma, nei casi più gravi la mortalità di questa complicazione è elevata e sono coinvolte soprattutto le donne, ma i casi drammatici che arrivano in letteratura rappresentano probabilmente solo la punta dell'iceberg.

Lo studio è stato condotto in occasione dell'evento indoor "Awakenings", tenutosi ad Amsterdam nell'autunno del 2010. Solo il 3% dei maschi, ma almeno il 25% delle femmine che hanno fatto assunto Mdma, hanno sviluppato una moderata iponatriemia durante l'evento. I sintomi, che comprendono emicrania, nausea, alterazione dello stato mentale e convulsioni, sono probabilmente causati da edema cerebrale.

L’iponatriemia è probabilmente causata dal rilascio di ormone antidiuretico (Adh) indotto dall’Mdma attraverso la via serotoninergica, combinato con un’elevata assunzione di bevande ipotoniche (povere di sodio), la polidipsia (sete esagerata) indotta dall’Mdma e la perdita di sali nel sudore. Inoltre quasi il 90% dei casi riportati in diversi studi riguardavano femmine. Questa predisposizione delle donne a sviluppare iponatriemia durante l’uso di Mdma è probabilmente multifattoriale.

Le donne sembrano anche più sensibili ad altri effetti serotoninergici dell’Mdma, in quanto riferiscono una maggiore sete e la sensazione di bocca secca dopo il consumo di Mdma. È da notare che il numero di pasticche di ecstasy ingerite dalle femmine che hanno sviluppato iponatriemia dopo l’assunzione di Mdma non era maggiore rispetto a quelle che non l’hanno manifestata.

Mix di Mdma con altre sostanze

Le interazioni di Mdma con le seguenti sostanze possono portare a livelli di serotonina pericolosamente elevati, con il rischio di provocare una sindrome serotoninergica che può portare anche alla morte: mao-inibitori reversibili, Ssri (inibitori selettivi di ricaptazione della serotonina), Mda, Mdea, catinoni, anfetamine, 2C-B simili 2C-xx.., Dxm (Destrometorfano, comune farmaco antitosse – Bronchenolo, Lisomucil, Bisolvon, Vicks ecc.).

Come già accennato in precedenza, un mix molto usato negli ultimi dieci anni almeno, è mescolare stimolanti a ketamina, il *trittico,* che a dosaggi medi non crea problemi particolari, ma se a una dose medio-alta di Mdma, si associa una dose media di ketamina c’è un rischio serio di peggiorare l’eventuale colpo di calore (ipertermia maligna) causato dall’Mdma, perché la ketamina impedisce al nostro corpo di percepire il caldo intenso e di termoregolarsi, con il rischio di collassi improvvisi in zone surriscaldate, perciò serve molta attenzione nei dosaggi.

Altri mix molto pericolosi, ma molto diffusi, sono con cocaina e caffeina (energy drink, spesso è presente come taglio in pasticche di ecstasy, cocaina, speed), per gravi rischi di aritmie, arresti cardiaci, convulsioni. Assolutamente da evitare con farmaci contro l’Hiv (combinazioni di farmaci inibitori della proteasi come il Ritonavir).[16]

Precauzioni

Esistono alcuni integratori che possono avere un effetto protettivo contro i postumi dell'Mdma o la sua tossicità, ma nulla sostituisce una pausa sufficientemente lunga tra le assunzioni. Gli integratori assunti precedentemente possono avere un effetto protettivo, se assunti dopo probabilmente non fanno nulla o quasi, tranne che aiutare a superare i postumi soprattutto di natura psicologica.

Integratori dai possibili effetti neuroprotettivi: Ala (Acido-Alfa-Lipoico), Alcar (Acetil-L-carnitina), vitamina C, vitamina E, zenzero, Nicotinamide (Nam o vitamina B3), Co-Q10 (coenzima Q10, vitamina Q, ubichinone).

Il 5-HTP (5-idrossitriptofano precursore della serotonina) può aiutare a ridurre i sintomi dei postumi, ma deve essere assunto almeno dopo otto ore. Non assumete il 5-Htp prima o durante Mdma o altre fenetilamine, perché aumentando la produzione di serotonina potrebbe contribuire all'insorgere di una sindrome serotoninergica.

Cercate di bere 1-3 bicchieri di acqua all'ora, fino a massimo mezzo litro, usando anche integratori in polvere e bevande ricche di sodio.[17]

Se utilizzato come farmaco nelle mani di un terapeuta, da qualche anno l'Mdma è di nuovo sotto osservazione da parte della comunità scientifica. Si tratta di terapie per l'autismo, l'acufene, l'ansia. A queste si aggiunge il trattamento del disturbo post-traumatico da stress che l'organizzazione Maps (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) sta portando avanti da anni con risultati incoraggianti.

> Il più grande agente in grado di aprire il chakra del cuore. […] Una medicina per l'alienazione. Eccone spiegata la popolarità.
>
> Dale Pendell, *Pharmakognosis*

Anfetamine

Janine aveva conosciuto Bill (William Burroughs) e non ha detto di no quando lui ha spostato le sue attenzioni su di lei. Le aveva fatto un'iniezione di anfetamine e si capivano a meraviglia. Le prime volte che si usa questa droga l'effetto sembra quasi miracoloso. Ti dà un'energia incredibile. Puoi attendere a qualsiasi incombenza, per quanto spiacevole o faticosa, e fare un buon lavoro grazie al senso di energia e di euforia che le anfetamine ti trasmettono. […] Non causano una dipendenza così forte come gli oppiacei: ci si può disintossicare dalle anfetamine nello spazio di pochi giorni. Ma il problema è che dopo ci si trova letargici, completamente rintronati. Si perde peso, non si nutre interesse per nulla e tutto quello che si ha voglia di fare è mettersi a letto e ronfare, perché il corpo è stato esposto a una tensione terribile.

Herbert Huncke, l’uomo che ha fatto il primo buco a Burroughs, in *Colpevole di tutto,* 1944

“La prima sostanza psicoattiva al 100% sintetica è l’anfetamina. A crearla nel 1887 è un chimico rumeno, Lazăr Edeleanu, in un laboratorio farmacologico di Berlino. Cadrà nel dimenticatoio fino alla fine della Prima guerra mondiale, quando in seguito alla sconfitta della Germania e lo scorporamento dell’industria chimica tedesca come risarcimento di guerra, gli Usa ottengono quella ricerca. Nel 1929, il biochimico Gordon Alles alla ricerca di un decongestionante e un broncodilatatore in sostituzione dell’efedrina, il principio attivo dell’erba cinese *mahuang,* scopre l’attività fisiologica della beta-fenilisopropilammina (principio attivo di base delle anfetamine). […] La Seconda guerra mondiale garantisce affari d’oro alla compagnia SKF (oggi diventata il colosso GlaxoSmithKline), anche nel settore civile, essendo la Benzedrina il primo antidepressivo della storia: nel 1945 gli introiti delle vendite sono più che quadruplicati raggiungendo i 2 milioni di dollari grazie al boom nelle farmacie dei blister di pillole, con queste ultime a quota 650.000 dollari. Ma è il comparto militare a farla da padrone: nel corso di quel conflitto, secondo le stime, i soldati britannici avrebbero acquistato circa 72 milioni di pasticche di anfetamine, gli americani 200 milioni. Questa categoria di sostanze, chiamate anfetamine, dal loro primo impiego nella Seconda guerra mondiale, diventeranno la droga per eccellenza dei confitti, come accadrà con Daesh, ma anche con i nazisti (la metanfetamina rientra in questa categoria). L’assunzione di queste sostanze, tra le quali rientra anche la cosiddetta *speed* (una miscela anfetamina con altre sostanze di taglio, come la caffeina), tramite il rilascio di noradrenalina migliora le prestazioni e la simultanea liberazione di dopamina, aumenta la fiducia in se stessi e la temperatura corporea, sopprime fame e sonno, produce una sensazione di maggiore efficienza e propensione al rischio, sopprime il dolore, genera euforia e loquacità” [De Pascale 2017].

Lo speed si presenta come polvere o come pasta semi-liquida. In entrambe le tipologie di campioni è presente del solfato d’anfetamina. Dal punto di vista chimico si tratta della medesima sostanza, ma nelle paste si rileva una maggiore concertazione di liquidi perché le polveri non sono state essiccate a sufficienza o perché sono stati aggiunti altri solventi tossici come prodotti di taglio (come alcol isopropilico, fenilacetone). Polveri e paste devono essere accuratamente essiccate prima di essere consumate, la

presenza di solventi (come fenilacetone) nell'"appiccicosa" pasta di anfetamina può danneggiare le mucose nasali. I solventi sono altamente infiammabili e spesso tossici.

Dosaggio

A causa dei diversi gradi di purezza, che nell'anfetamina nel mercato illegale possono variare anche molto, il dosaggio è difficile e il rischio di abuso è elevato. Con dosi superiori a 25 mg di anfetamina pura si enfatizzano gli effetti negativi. Attenzione: non si dovrebbe superare una dose di 50 mg nell'arco di 12 ore. La durata degli effetti è di 6-12 ore, ma rimane a lungo biologicamente attiva nell'organismo. Gli effetti collaterali sono tremore, irrequietezza, nausea, palpitazioni e aritmie cardiache, disturbi del sonno, cefalea, nervosismo, irritabilità, inappetenza e comportamento aggressivo (soprattutto in combinazione con il consumo di alcol). A dosi elevate: allucinazioni, movimenti incontrollati (tic), collasso cardiocircolatorio, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, insufficienza cardiaca, stati di incoscienza profonda. Un pericolo sovente sottovalutato è l'aumento della temperatura corporea fino a 41°C, con ipertermia e disidratazione potenzialmente fatali. Dopo la discesa: bisogno estremo di dormire, fame, stati depressivi, irritabilità. Il consumo regolare protratto nel tempo di anfetamina può indurre una dipendenza con sintomi psichici. Il consumo frequente può provocare carenze (per esempio di calcio, con conseguenti problemi alle ossa e ai denti) e problemi psichici (per esempio depressioni). Il consumo intenso può comportare un'irrequietezza costante ma anche una stanchezza persistente, provocare disturbi del sonno e disturbi circolatori, ansia e paranoia, fino a innescare una psicosi specifica ("psicosi da anfetamine"). Possono anche insorgere ipertensione sanguigna, disturbi motori, perdita di peso, infiammazioni della pelle (brufoli), disturbi gastrici, crampi addominali, danni epatici e renali, crisi epilettiche. Se sniffata, l'anfetamina deteriora le mucose nasali e il setto nasale; se assunta per via orale deteriora le mucose gastriche a stomaco vuoto. Il consumo cronico e dosaggi elevati favoriscono il rischio di emorragie cerebrali e ictus con paralisi improvvise.

Mix e sostanze da taglio

I prodotti di taglio dell'anfetamina più frequenti sono la caffeina, il fenilacetone, la 4-MeA (4-metilanfetamina), uno stimolante della famiglia

delle fenetilamine, agisce sul rilascio di neurotrasmettitori dopamina, noradrenalina e serotonina. È molto simile alla 4-Fa, dosaggi elevati provocano effetti collaterali (agitazione e palpitazioni) e possono provocare una sindrome serotoninergica con possibili esiti letali. Si ritiene che la 4-MeA sia neurotossica e che la combinazione di 4-MeA, anfetamine, caffeina o altri stimolanti aumenti la tossicità della sostanza.

Il fenilacetone (1-fenil-2-propanone) è un gas incolore o un liquido giallo chiaro con un odore forte e caratteristico. È utilizzato dalle industrie chimiche a scopi di sintesi. È facilmente infiammabile e tossico per mucose nasali e polmoni, è usato sia per il taglio della polvere di anfetamina sia per la preparazione della pasta. Le anfetamine sotto forma di polvere possono essere nuovamente liquefatte aggiungendo del fenilacetone e il prodotto può essere venduto sotto forma di pasta.

Il mix con alcol aumenta la disidratazione e la tossicità a carico del fegato con il rischio di epatiti e aumenta il rischio di ubriachezza inconsapevole.

Come già anticipato innanzi, si sconsiglia fortemente l'uso di anfetamina con farmaci e composti vegetali con mao-inibitori, perché si rischiano effetti imprevedibilmente più forti, ipertermia anche grave, problemi cardiaci.

Lo speed non aumenta le capacità sessuali, anzi, rischia di diminuire le prestazioni. Prima dell'assunzione assicurati di aver mangiato qualche cosa per evitare danni alle mucose dello stomaco, alla fine lavati al più presto i denti e le narici per evitare danni a mucose nasali e allo smalto dentario.[18]

Tutto a un tratto invece di costare 10, 15 o 20 dollari all'oncia (28 grammi), le anfetamine raggiunsero i 50 e poi i 100 dollari. A quel prezzo naturalmente i tossici che ne prendevano regolarmente non avevano più i mezzi per comprarle. Non pochi di loro sono diventati ladri e rapinatori per questo, mentre all'origine non lo erano per nulla.

Herbert Huncke, *Colpevole di tutto*, 1944

Captagon

"Il 1º luglio 2020, i media di mezzo mondo hanno ripreso la notizia del più grande sequestro di anfetamine avvenuto finora in un sol colpo a livello mondiale.

Nel porto di Salerno lo stimolante sintetico era sotto forma di pasticche (circa 84 milioni di compresse) di colore bianco, con due semicerchi

accavallati l’uno sull’altro. Logo inequivocabile del captagon, nome commerciale del cloridrato di fenetillina, uno psicostimolante sintetico derivato dal legame (tramite ponte etile) tra anfetamina e teofillina (per entrambe le quali funge da profarmaco). Sintetizzato nel 1961 dalla tedesca Degussa AG e diventato illegale nel 1986, il captagon torna alla ribalta nei primi anni duemila. Quelle che si trovano in circolazione fin dalla sua messa al bando nel 1986 sono pillole contraffatte di captagon, come nel caso di Salerno con tanto di marchio registrato come simbolo, ma che in realtà non sono più il prodotto originale degli anni sessanta a base di metanfetamina (come detto il cloridrato di fenetillina).

Molte compresse sequestrate in questi anni in Medio Oriente e nei paesi del Golfo, contenevano per esempio semplice caffeina (nota e diffusissima sostanza psicoattiva totalmente legale), sommata a Viagra (famoso farmaco commercializzato per il trattamento della disfunzione erettile maschile). Si deve probabilmente proprio a quest’ultimo mix, il suo successo sul mercato nero dei paesi arabi come ‘afrodisiaco’ per aumentare le prestazioni sessuali. […] Secondo un rapporto datato 2015 e firmato dal centro studi no profit israeliano International Institute for Counter-Terrorism (Ict), il primo paese a produrlo clandestinamente su larga scala sarebbe stato l’Iran.

Ma proprio in quel periodo, la produzione iraniana sarebbe stata trasferita nel sud del Libano. […]

A partire dal Libano, la produzione di captagon avrebbe poi attraversato il confine siriano. L’agenzia dell’Onu contro la droga e il crimine (Unodc) colloca un nuovo boom della produzione ‘al periodo marzo 2014-novembre 2015’. Proprio l’Isis è stato da più parti accusato, a partire dalla Drug Enforcement Administration (l’agenzia antidroga statunitense), di aver utilizzato le ben attrezzate fabbriche siriane per produrre captagon, sfruttando le competenze dei chimici che vi lavoravano, rimasti nel frattempo senza lavoro.”[19]

Nuove sostanze di sintesi e smart drugs

La droga è la merce primaria perfetta, da prendere a modello per descrivere le dinamiche economiche di ogni altro bene essenziale.

William Burroughs, 1990, prefazione a *Colpevole di tutto* di Herbert Huncke

Le smart drug, o designer drug, sono delle sostanze psicoattive che presentano delle analogie strutturali e funzionali con altre molecole dichiarate illegali. Vengono sintetizzate allo scopo di eludere la proibizione immettendo sul mercato un prodotto che provoca effetti simili alle molecole illegali di riferimento. Il più delle volte il "giochetto" dura giusto il tempo di qualche mese, finché anche queste sostanze non vengono inserite nella tabella degli stupefacenti.

Nel 2019 sono state individuate oltre 400 nuove sostanze psicoattive sul mercato europeo. Continuano a emergere cannabinoidi sintetici e oppiacei sintetici potenti, con conseguenti rischi per la salute e la società. Le segnalazioni di cannabis adulterata con cannabinoidi sintetici, come Mdmb-4en-Pinaca, venduta a consumatori ignari, evidenziano i rischi teoricamente crescenti del consumo involontario di queste sostanze. Sono sempre più diffuse nuove forme di dosaggio per i cannabinoidi sintetici, compresi i liquidi per le sigarette elettroniche e i cartoncini imbevuti.[20]

In realtà, quello che il bichè, l'oro e la cocaina hanno in comune è che sfidano tutto quanto il mercato rappresenta: è per questo che sono tanto preziosi. Si fanno gioco della nozione di "legge" della domanda e dell'offerta.

L'antropologo Michael Taussig, *Il mio museo della cocaina*

2C-B (4-bromo-2,5-dimetossifeniletamina) e altri analoghi

Una leggenda underground, dalla veridicità ignota, racconta che Shulgin, frustrato perché la sua ormai famosa creatura, l'Mdma, sembrava inibire la reazione orgasmica, trovò l'ispirazione per modificare la molecola e inventare così il 2-CB, che poi divenne la sua sostanza preferita.

Ralph Metzner, *Enteogeni*

Sintetizzata da Alexander Shulgin nel 1974, la 2C-B, Nexus (si pronuncia all'inglese, *tusibí*) a volte è venduta come ecstasy al posto dell'Mdma.

Gli effetti empatogeni sono molto simili, quelli psicoattivi più intensi e prolungati con la comparsa di allucinazioni, una sorta di mix tra Mdma e Lsd. Se assunta per via orale, 2C-B fa effetto dopo 30-60 minuti, se assunta per via nasale, dopo 5-10 minuti e fino a 4-8 ore. Dosaggi: sniffato, da 2 fino max. 20 mg; ingerito, da 5 fino max. 50 mg. La combinazione di 2-CB con mao-inibitori in farmaci o vegetali (beta-carboline) può aumentare e prolungare molto l'effetto della 2C-B fino anche a causare una sindrome da serotonina potenzialmente letale. La combinazione con Mdma (il cosiddetto "nexus flip") può scatenare convulsioni e ipertemia maligna. Se combinata

con la cannabis, la 2C-B può avere effetti più marcati e innescare pensieri paranoidi.[21]

Il BK-2C-B, invece, rispetto al 2C-B, è più anfetaminico, meno psichedelico e la durata del viaggio è molto maggiore (8-12 ore). Le dosi, rispetto al 2C-B, devo essere almeno triplicate. Dose tra i 50/150 mg.

2C-T-2, Rosy (2,5-dimetossi-4-etiltiofenelitamina), anch'essa sintetizzata da Shulgin, difficilmente reperibile sul mercato clandestino, è più potente dell'Mdma, con dosaggi simili al 2C-B, durata dalle 6-10 ore, in terapia psicoterapeutica viene considerato un coadiuvante più sicuro.

Altre molecole sintetizzate da Shulgin sono 2-CI/2C-E/2C-P/2C-T-7 dagli effetti più potenti e prolungati da 6 a 16 ore.[22]

1P-Lsd (1-Propionyl-d-lysergic acid diethylamide) è una nuova molecola comparsa attorno al 2014 dagli effetti quasi identici a quelli dell'Lsd. È un analogo dell'Lsd. È strutturalmente affine all'Lsd e ad altre nuove lisergamidi come 1cP-Lsd, 1B-Lsd e IV-Lsd (Valerie), tra cui ETH-LAD, 1P-ETH-LAD (dalla durata leggermente inferiore all'Lsd).

AL-LAD (6-allil-6-nor-Lsd), comunemente noto come Alladin, è un altro analogo dell'Lsd di potenza simile ma di durata più breve e con effetti leggermente diversi che alcuni descrivono come una minore introspezione e maggior vivacità dei colori.

LSZ, λ, Lambda (acido lisergico 2,4-dimethylazetidide), è stato sintetizzato per uso industriale e scientifico con effetti simili all'Lsd.

Per un elenco esaustivo rimandiamo a Alexander Shulgin (*Pihkal* e *Tihkal*) e Dominic Milton Trott (*The Drug Users Bible*) o a siti come Erowid e Danno.ch.

Ci sono persone che scelgono di non andare verso un'esperienza corporea, ma piuttosto preferiscono l'esperienza extracorporea. Manifestano disagio con il 2-CB, e sembrano più inclini al genere di stato modificato provocato dalla ketamina, del tipo che dissocia la mente dal corpo.

Alexander Shulgin, *Pihkal*

Tussi, tusi, tusibí, tucci, cocaina rosa

Un mix di ketamina e Mdma di colore rosa acceso proveniente dalla Colombia si sta diffondendo in Europa.
La droga, conosciuta come "tusi" (dalla pronuncia inglese di "2C") e chiamata da media e polizia "cocaina rosa" anche se non contiene cocaina, fa capolino sempre più spesso nei sequestri della polizia in Spagna, e sta emergendo anche in altri paesi d'Europa.

Reportage apparso su "Vice", 10 gennaio 2023[23]

Tusibí è un mix di polveri, solitamente rosa (anche se è stato analizzato con altri colori) e talvolta dall'odore dolciastro, composto da vari stimolanti, depressivi e psichedelici.

Il tusibí ha iniziato ad apparire in America Latina, è passato nei media, in varie canzoni e nei servizi di drug checking, Échele Cabeza (un progetto colombiano di riduzione del danno) ha pubblicato informazioni sul tusibí nel 2018.[24]

Secondo le analisi finora condotte da Energy Control (storico progetto di riduzione del danno e drug checking in Spagna), praticamente tutti i campioni di tusibí contengono ketamina, quindi i rischi principali sono legati alla miscela di ketamina con altre sostanze come la caffeina o empatogeni come l'Mdma.

Tra il 2019 e il 2021, su un totale di 72 campioni di tusibí testati da Energy Control, in 32 erano presenti ketamina + Mdma + caffeina e in 14 ketamina + Mdma. Negli altri 29 campioni c'era una grande varietà di composizione, mantenendo in 9 di essi la miscela di ketamina + Mdma + caffeina + altre sostanze. La stragrande maggioranza dei tusibí analizzati era polvere rosa (68 campioni) e, molto raramente, polvere viola, marrone, blu o nera (1 campione per ogni colore).

È cocaina rosa? In solo due dei campioni di tusibí è stata ritrovata la cocaina insieme ad altre sostanze, quindi sembra che il nome datole dai media sia fuorviante.

È 2C-B? La confusione causata dai nomi di queste due sostanze (pronunciato two-ce-be, tucibí, tuci, tusibí, tusi, tussy) induce molte persone a confonderle, quando la maggior parte dei campioni testati non mostra che siano 2C-B. È stato rilevato 2C-B insieme ad altre sostanze solo in 5 dei campioni di tusibí testatí nel 2021.

Sperimentare gli effetti di una sostanza singola è sempre meno rischioso di un mix, ma se si decide di assumere tusibí, serve tener presente di che mix si tratta, considerando che molte persone consumano frequentemente alcol, tabacco e cannabis e che li mescolano anche con il tusibí.

– Ketamina + stimolanti (Mdma, tabacco e/o caffeina): contrasta gli effetti della ketamina, facilitando il consumo di quantità maggiori di ciascuno di essi, favorendo lo sviluppo di tolleranza e dipendenza nelle persone che la usano regolarmente. Va tenuto presente il rischio di cadute e incidenti.

– Ketamina + alcol: porta a un potenziamento degli effetti depressivi (perdita di coordinazione, sedazione, svenimento ecc.). In termini di sicurezza, è una miscela sconsigliata e, se utilizzata, è consigliabile ridurre la dose e distanziare le dosi.

– Vedi anche capitolo *Ketamina* su tusibí e mix.

– Mdma + caffeina: oltre ai rischi specifici che può avere il consumo di caffeina, soprattutto in dosi elevate e frequenti, può aumentare gli effetti tossici di altri stimolanti. Questa raccomandazione è applicabile anche quando, mentre siamo sotto gli effetti Mdma, ingeriamo una bevanda contenente caffeina.

– Mdma + alcol: aumenta la disidratazione corporea e il rischio di colpi di calore. Inoltre, contrasta gli effetti di entrambi, con i quali può manifestarsi una tendenza al consumo maggiore per sperimentare gli effetti desiderati e, quindi, un aumento dei rischi.[25]

«Stando a un rapporto dell'Onu sull'ascesa del traffico illegale di ketamina pubblicato a fine 2022, nel corso dell'anno la tusi è stata individuata a un festival musicale nel Regno Unito, ma anche in Austria e in Svizzera. In luglio, un cittadino colombiano arrestato in Italia per traffico internazionale di droga è stato trovato in possesso di tusi nella sua casa milanese. "Questa droga è connessa alla cultura dei neo-narcotrafficanti in Colombia" ha detto a VICE World News Julian Quintero, sociologo e ricercatore della Ong colombiana Social Technical Action. Quintero ha detto che, con l'aiuto della tusi, la cultura dei neo-narcotrafficanti ha "strappato il monopolio di soldi e belle donne ai trafficanti di cocaina". "Con la tusi, qualunque giovane può fare il narcotrafficante. La cultura gangster è stata democratizzata." Ha detto che la tusi è la droga più richiesta dagli stranieri che sfruttano il mercato della prostituzione a Medellín e Cartagena, in Colombia. Ora la tusi è la quinta droga più diffusa in Colombia ed è una presenza fissa sul narco-menù di paesi come Argentina, Venezuela, Uruguay, Cile e Panama.»[26]

Coca e cocaina

Coca

L’Elixir Coca penetra coraggiosamente nei ritrovi degli amici, dei buontemponi, nelle società, nei clubs e gli si dà posto nei conviti, nelle mense ricercate dei ricchi, […] cresce in fama e rinomanza: sta sulle bocche di tutti e cresce il desiderio di sapere che cosa sia propriamente la coca.

Buton Ditta, *La coca. I suoi usi e le sue proprietà*, 1876[27]

Il consumo tradizionale di coca, tutt’ora legale in paesi come il Perù, viene fatto risalire, grazie a recenti scoperte archeologiche, almeno al 5000 a.C. Si ritiene che le quattro varietà di coca (tra le oltre duecento specie presenti in tutto il mondo) utilizzate per le proprietà psicoattive derivino da una sola specie selvatica di questi arbusti del genere Erythroxylum (Erythroxylum coca var. coca) che possono superare i cinque metri di altezza. La pianta, originaria delle Ande e delle zone costiere amazzoniche, boliviane e peruviane, si è diffusa successivamente nel resto del centro e Sud America. Le foglie contengono diversi alcaloidi tropanici in concentrazioni variabili che si riducono con l’essiccazione. “Erythroxylum coca var. coca, trovata nella *montaña* orientale dall’Ecuador alla Bolivia, è chiamata Huànuco o coca boliviana. […] Erythroxylum coca var. ipadu cresce nelle pianure amazzoniche. Questa pianta è più piccola della cugina di montagna, un arbusto più che un piccolo albero, e ha un assai minor contenuto di cocaina. […] La coca colombiana, Erythroxylum novogranatense, cresce, come uno si aspetterebbe, in Colombia, lungo la costa nord del Sud America e anche, in precedenza, se non al giorno d’oggi, in Venezuela, America Centrale e nei Caraibi. […] La varietà economicamente più importante di coca colombiana è l’Erythroxylum novogranatense var. truxillense. La coca Trujillo cresce in alberelli alti circa tre metri, ed è stata coltivata sin da tempi preistorici in grandi piantagioni nelle aride valli della costa del Perù. […] Oltre a contenere cocaina, l’Erythroxylum è tra i cibi più nutrienti delle Ande. Cento grammi di foglie di coca contengono più di 300 calorie, 18,9 grammi di proteine, 42,6 grammi di carboidrati, vitamine A, E e C, è il 100% della dose giornaliera raccomandata di calcio, ferro, fosforo e riboflavina” [Pendell 2005].

La coca tradizionale viene consumata acquistando dal contadino locale, o semplicemente al mercato, le foglie fresche di giornata che vengono masticate senza essere ingoiate (circa una ventina di foglie), mantenendo il bolo di foglie all’interno della guancia. Un pizzico di un misto di erbe chiamate llijta è inserito nel bolo come agente alcalino che massimizza e velocizza l’azione degli alcaloidi. In alternativa viene usato un pizzico di stevia in polvere. Alcuni coqueros utilizzano il lime che “convertirà la

cocaina nella sua forma free-base, che è insolubile in acqua. Al contrario, potrebbe sembrar preferibile l'esatto opposto: del succo di limone per convertire la cocaina in sale idrosolubile. Ma i coqueros hanno perfezionato la loro tecnica: mantenendo la cocaina nella sua forma free-base, viene assorbita direttamente dalle membrane lipofile della bocca all'interno delle guance, bypassando completamente lo stomaco e il sistema digerente. […] Masticare la coca è un'abilità che si apprende e che richiede una certa pratica e sperimentazione per poter essere perfezionata. […] I coqueros non aggiungono lime al loro bolo di coca se restano seduti. Senza lime, si dice che gli effetti incrementino la lucidità, ma senza insofferenza fisica – il lime viene tenuto per le attività fisiche. Aggiustando l'equilibrio tra foglia, lime, saliva e aria, il coquero esperto può ottenere uno spettro di effetti e selezionare quello appropriato alla particolare situazione e al suo stato mentale e fisico" [*ibid*].

In Bolivia e altri paesi, decine di prodotti a base di coca vengono liberamente venduti in negozi e mercati, dai cibi alle bevande, dai cosmetici ai farmaci.

In Occidente, invece, "il boom dell'uso di questa foglia è contemporaneo alla sintetizzazione dello psicotropo da cui si ricava la cocaina, avvenuta nel 1859. Sul mercato arriveranno in quegli anni decine di prodotti che contengono foglie di coca: il primo e maggiormente noto è sicuramente il vino Mariani, creato proprio nel 1859 da Angelo Mariani, un uomo proveniente dalla Corsica trapiantato alla periferia di Parigi. Questi, grazie alle numerose serre in cui coltivava la pianta, metteva a macerare 60 grammi di foglie per 10 ore in un litro di vino Bordeaux. Tra i vari prodotti che Mariani realizzava con la coca, l'omonimo vino è quello che lo renderà ricco e famoso, grazie all'apprezzamento da parte di papi, famiglie reali e numerose celebrità dell'epoca. Quel vino alla coca ispirerà anche la creazione, nel 1885, da parte del medico e farmacista statunitense John Stith Pemberton di Atlanta (Georgia), della nota Coca-Cola" [De Pascale 2017]. Nel 1871 anche in Italia venne premiato un Elixir Coca all'Esposizione agraria, industriale e di belle arti di Forlì un liquore prodotto dalla Ditta Gio. Buton & C. a Bologna, insieme al vino Coca Buton e successivamente al famoso liquore Coca Buton, così popolare da bypassare anche i divieti modificandone la distillazione: "le cronache raccontano persino di una foto di Coppi e Bartali che sorseggiano Coca Buton durante il Giro d'Italia del 1940".[28]

Cocaina

Oltre a certi sportivi come Maradona, è soprattutto la gente dello spettacolo che ricorre a questa droga, per migliorare la propria immagine e apparire sempre brillante e performante. […] Anche dalla cocaina è facile diventare dipendenti: più ci si abitua a vivere artificialmente a un certo ritmo e più diventa difficile accontentarsi della realtà quotidiana.

Henri Margaron

La scoperta degli alcaloidi della coca portò a isolare la cocaina sin dal 1855. Nei primi anni del Novecento la sostanza si diffuse enormemente grazie a una corposa letteratura di riferimento che ne evidenziava le numerose proprietà terapeutiche sorvolando sui rischi legati all'abuso. Come in altri casi, è bene sottolineare le differenze abissali tra coca e cocaina, dove quest'ultima risulta enormemente più dannosa per l'organismo. La sintesi di un unico alcaloide, quando la pianta originale ne contiene diversi, si risolve sempre in una perdita di determinate proprietà e nell'intensificazione pericolosamente alta degli effetti riguardanti l'alcaloide isolato. Ci mette in guardia Ernst Jünger quando scrive: "Come ovunque nell'avvicinamento al mondo dei titani, anche qui concentrazione e radiazione subiscono un incremento. In quel mondo intervengono forze e sostanze che pur essendo tratte dalla natura sono troppo forti, troppo veementi per la costituzione naturale, tanto che l'uomo, se non vuole distruggersi, è costretto a una distanza e un'attenzione sempre più grandi. Queste forze e queste sostanze sono modificazioni visibili dell'ingresso in un nuovo mondo spirituale. […] Fermentazione, distillazione, precipitazione e finalmente l'estrazione di materia irradiante da una sostanza organica. Con tale estrazione comincia il XX secolo" [Jünger 1982].

"Soppressione della fatica, della fame e della sete. Euforia, maggiore senso d'efficienza, significativo aumento della fiducia in se stessi, bisogno di muoversi, agitazione, loquacità, perdita delle inibizioni e delle paure, maggiore propensione al rischio, diminuzione della capacità di giudizio e del pensiero. Durante la discesa: stanchezza, sentimenti depressivi, irritabilità, ansia e forte desiderio di un'altra dose, il cosiddetto craving (voglia irresistibile e incontrollata di consumare). La durata degli effetti è di 30-90 minuti se sniffata, 5-20 minuti se iniettata o fumata, in quest'ultimo caso nota anche come crack o free-base.

In caso di consumo cronico la cocaina provoca una dipendenza con sintomi psichici, craving, ansia, alterazione della personalità, depressione

con suicidalità, psicosi con deliri paranoici e allucinazioni, cambiamento degli schemi logici, disturbi permanenti della memoria a breve termine e delle capacità intellettuali, tremore nervoso, spasmi, convulsioni, pressione sanguigna elevata, problemi di movimento, infiammazioni e danni permanenti alle mucose nasali, danni al cuore, fegato, reni, polmoni, pelle, ai vasi sanguigni e ai denti, indebolimento del sistema immunitario." Provoca inoltre "assuefazione (per ottenerne gli stessi effetti iniziali possono servire dosi maggiori anche di dieci volte rispetto a quella iniziale) oltre a una dipendenza psicologica e al rischio overdose per arresto cardiaco" (danno.ch).

La dose per ottenere l'effetto desiderato dipende direttamente dal grado di purezza della sostanza. La cocaina che circola sul mercato nero presenta in media un grado di purezza superiore al 70% fino all'80% (cocaina cloridrato, ossia cocaina in polvere) e spesso al 60% (crack). La concentrazione media di cocaina HCI nei campioni analizzati in Svizzera dal 2011-2020 è salita dal 51,7% al 80%, mentre in Olanda nel 2021 si è arrivati al 71%, la percentuale più alta di sempre.[29]

La dose singola media di cocaina pura: se sniffata 30-90 mg (se la persona consuma da tempo, fino a 200 mg).

I tagli della cocaina

La cocaina è generalmente un composto di cocaina e di una o più sostanze di taglio, alcune delle quali non psicoattive (per esempio il lattosio, l'amido, la cellulosa). Oltre ai rischi del consumo di cocaina, non si osservano altri effetti psichici o fisici con queste sostanze. Tuttavia, le sostanze utilizzate per il taglio sono spesso selezionate per far sembrare più forte la purezza di una dose e/o rafforzare/ prolungare i suoi effetti. La variabilità della purezza della cocaina è un rischio spesso sottovalutato. Maggiore è la concentrazione di cocaina, maggiori sono i rischi di un sovradosaggio accidentale.

Il levamisolo, la caffeina, la fenacetina, lidocaina e altri anestetici locali sono i prodotti di taglio psicoattivi più frequenti nei campioni di cocaina analizzati, ma sono stati trovati anche antistamici come idrossizina.

– Il levamisolo è un farmaco veterinario vermicida, originariamente usato contro la filaria (antelmintico). Non è utilizzato in medicina umana dal 2004 a causa dei suoi effetti collaterali, tra i quali i più frequenti sono: vomito e diarrea. Può provocare anche reazioni allergiche (come difficoltà

respiratorie, irritazioni cutanee, tumefazione delle labbra, della lingua e del viso), disturbi del sistema nervoso (svenimento fino alla perdita di conoscenza, forte affaticamento) e difficoltà di espressione verbale. Gli effetti collaterali più pericolosi sono l'anemia aplastica, l'agranulocitosi e la vasculite. L'anemia aplastica risulta da una carenza di globuli bianchi e provoca una diminuzione importante delle difese immunitarie. L'agranulocitosi consiste in una riduzione importante dei granulociti (un tipo di globuli bianchi). La malattia inizia in modo non specifico con un disturbo della condizione generale e febbre. In seguito si manifestano ulcere mucosali, necrosi cutanee e linfomi localizzati (tumori del tessuto linfatico). La vasculite si manifesta con l'ostruzione dei vasi sanguigni e conseguente necrosi della pelle.

Il levamisolo ha anche un'azione immunodepressiva, chi la usa abitualmente è a maggior rischio di infezioni batteriche, virali e fungine. Secondo diversi studi, le donne sono più esposte a questo tipo di complicazioni in caso di consumo maggiore di un grammo al giorno, e più spesso quando la cocaina viene assunta sotto forma di crack. Il fatto che il levamisolo nel corpo umano si degrada in aminorex, un derivato anfetaminico, rappresenta un ulteriore pericolo, perché ha una durata più lunga della cocaina nell'organismo, dando la sensazione di un effetto più forte. L'aminorex, un inibitore dell'appetito, è stato ritirato dal mercato poiché ha provocato ipertensione polmonare (un aumento anormale e mortale della pressione sanguigna a livello delle arterie polmonari). Il rischio aumenta con l'uso ripetuto. L'ipertensione arteriosa polmonare non si innesca in modo acuto durante il consumo ma può manifestarsi in determinate circostanze alcuni mesi più tardi sotto forma di capacità fisiche sempre più limitate, insufficienza circolatoria e affaticamento. Sintomi come brividi, infezioni delle vie respiratorie, nella zona anale o della gola possono manifestarsi in relazione con l'uso di levamisolo. Questi sintomi devono essere esaminati da un medico e trattati con antibiotici.

Il levamisolo ha un'azione psicoattiva e aumenta anche gli effetti stimolanti ed euforizzanti della cocaina, è inodore, facilmente reperibile (medicina veterinaria) e poco costoso; inoltre è analogo alla cocaina dal punto di vista chimico e non si separa durante la trasformazione dell'idrocloridrato in base o crack (punti di fusione analoghi).

Nel 2017 in Svizzera, il 32% dei campioni di cocaina analizzati conteneva in media 11,9% di levamisolo, la concentrazione più elevata è

stata del 76,3%.[30]

– La caffeina sveglia, accelera il battito cardiaco, aumenta temporaneamente le prestazioni mentali e inibisce l'appetito. È considerata un prodotto sicuro per il consumo, ma una dose troppo alta può essere mortale. In Europa, è un adulterante comune, per le sue proprietà stimolanti può essere usata per mascherare una dose troppo bassa di cocaina. Può potenzialmente aumentare la tossicità di altri stimolanti. Poiché è nota per provocare un improvviso aumento della pressione arteriosa, il suo utilizzo in combinazione con la cocaina aumenta la probabilità di eventi cardiovascolari pericolosi per la vita nelle persone a rischio. Nel 2016, è stata trovata nel 21% dei campioni di cocaina analizzati.[31]

A dosi elevate, a partire da 300 mg (circa otto tazze di caffè), produce euforia e possono manifestarsi diversi effetti collaterali quali sudorazione, palpitazioni, urgenza urinaria, disturbi del ritmo cardiaco, disturbi della percezione, tremori, nervosismo e disturbi del sonno. Il consumo regolare e prolungato di caffeina aumenta il rischio di dipendenza con sintomi fisici. L'associazione della caffeina e della cocaina rafforza l'effetto di entrambe sostanze. Nel 2017 in Svizzera, il 5,4% dei campioni di cocaina analizzati conteneva in media 13,7% di caffeina.[32]

– La fenacetina è un precursore del paracetamolo, usato come antidolorifico e per abbassare la febbre, ma è stata ritirata dal commercio europeo nel 1986 a causa dei danni provocati ai reni (nefropatia da analgesici) e del rischio di sviluppare un cancro all'uretere e alla vescica. La dose letale di fenacetina è di cinque grammi in una sola assunzione. Il consumo regolare (giornaliero) di cocaina tagliata con fenacetina può portare all'insufficienza renale (disfunzione renale) e di conseguenza alla morte, e il danno renale può essere complicato da ipertensione arteriosa. La fenacetina è anche tossica per il fegato e per il sangue, può causare anemia e metaemoglobinemia: il sangue non è più in grado di trasportare l'ossigeno necessario agli organi per il loro corretto funzionamento. Questo rischio aumenta quando la cocaina contiene anche un anestetico locale come la lidocaina.

In dosi elevate, la fenacetina può causare eccitazione ed euforia, è un adulterante frequentemente rilevato in Europa perché le sue proprietà fisiche sono paragonabili a quelle della cocaina e il suo sapore amaro è simile. L'azione antidolorifica aiuta a ridurre il dolore che si può avvertire durante uno sforzo insolito dopo l'assunzione. Nel 2017 in Svizzera, la

fenacetina è stata rilevata nel 6% dei campioni analizzati che ne contenevano in media il 19%. La concentrazione più elevata è stata del 56,9%.[33]

– Gli anestetici locali sono farmaci utilizzati per le anestesie. Per tagliare la cocaina sono stati rilevati lidocaina, benzocaina, procaina e tetracaina. Oltre agli effetti collaterali a livello del sistema nervoso centrale (per esempio irrequietezza, convulsioni, coma), possono manifestarsi anche aritmie cardiache, ipotensione e reazioni allergiche. Il consumo per via intravenosa è particolarmente pericoloso poiché può causare una paralisi del sistema nervoso centrale e rallentare o bloccare la circolazione sanguigna nel cuore (tra gli atri e i ventricoli). Forme gravi di questa patologia, nota anche come blocco atrioventricolare, possono causare un rallentamento del battito cardiaco (bradicardia, bradiaritmia). In casi estremi, può insorgere un infarto. Gli anestetici locali vengono utilizzati come sostanza di taglio per il loro effetto anestetico sulla lingua e sulle gengive. Nel 2017 in Svizzera sono stati rilevati nel 2,3% dei campioni.

– La lidocaina è tossica soprattutto per il cuore e il cervello. I principali effetti neurocognitivi avversi sono: nervosismo, irrequietezza, sbadigli, tremori, movimenti involontari degli occhi (alternanza da destra a sinistra e da sinistra a destra), parole pronunciate rapidamente e a lungo (logorrea), mal di testa, nausea e ronzio nelle orecchie. È anche tossica per il sangue (emotossica) e può causare metaemoglobinemia: il sangue non è più in grado di trasportare l’ossigeno necessario agli organi e può portare alla morte. Il rischio di metaemoglobinemia aumenta quando la cocaina contiene anche fenacetina.[34]

Negli ultimi anni sono aumentate le segnalazioni di metaemoglobinemia legate all’uso di droghe ricreative, in particolare di nitriti volatili (popper) e cocaina che possono causarla direttamente attraverso la loro attività di agenti ossidanti. Invece, con la cocaina, la metaemoglobinemia è legata ad adulteranti come anestetici locali (benzocaina, prilocaina, cetacaine) e fenacetina, piuttosto che alla cocaina stessa.

– L’idrossizina è un antistaminico utilizzato anche per il trattamento di irrequietudine, disturbi del sonno, ansia, allergie e varie malattie della pelle. Ha un effetto calmante, antispasmodico e ansiolitico. In caso di aritmie cardiache, malattie del sangue, della prostata, malattie epatiche gravi, disfunzioni renali o di assunzione di inibitori delle monoamino ossidasi Mao(Aurorix) prescritti per la depressione, si deve assolutamente evitare

uso di idrossizina. Gli effetti collaterali possono essere nausea, affaticamento, secchezza della bocca, febbre, vertigini, mal di testa, insonnia, movimenti involontari, disorientamento, allucinazioni, aumento della sudorazione, abbassamento della pressione sanguigna e accelerazione del battito cardiaco. Espone a effetti convulsivi, sedativi (rischio di alterazione dello stato di coscienza, coma) e rischi di disturbi del ritmo cardiaco che possono evolvere in arresto cardiorespiratorio. In combinazione con altri depressivi (alcol, oppiacei, benzodiazepine) comporta un aumento del rischio di insufficienza respiratoria che può portare all'arresto respiratorio. La combinazione con sostanze o farmaci contenenti atropina (o altre sostanze simili) aumenta gli effetti negativi.

Una delle ragioni per cui viene aggiunta alla cocaina è il suo effetto sedativo a lunga durata d'azione per contrastare effetti collaterali della cocaina (per esempio la privazione del sonno). Nel 2017, lo 0,6% dei campioni di cocaina analizzati conteneva in media 3,3% di idrossizina.[35]

"La minima presenza di morti attribuite alla cocaina maschera la realtà, perché la cocaina non causa normalmente l'overdose. È probabile che le morti da imputare a questa sostanza non vengano identificare facilmente, poiché la loro azione tocca soprattutto il cuore e diventa letale solo in particolari circostanze e col concorso di altri fattori. Sotto questo profilo il numero di morti per droga rilevato annualmente può essere considerato, con tutta probabilità, una sottostima" [Piccone Stella 1999].

Questa multifattorialità dei decessi fa sì che il più delle volte le morti vengano catalogate come decessi da complicanze cardiovascolari, per esempio, ma spesso relativamente a patologie causate a loro volta dall'assunzione cronica di cocaina. Una delle cause più frequenti di morte, per intenderci, è l'infarto. Allo stesso modo "l'attribuzione di un numero preciso di morti a fenomeni come l'abuso di tabacco o l'abuso di alcol risulta assai problematica" [*ibid*].

I dati del Nida (National Institute of Drug Abuse) statunitense, più attendibili rispetto a quelli dell'Europa che non vanta simili organi di monitoraggio, rivelano che dal 2000 al 2014 i morti annuali per eroina sono aumentati da circa duemila a oltre diecimila, quelli per overdose da cocaina da quattromila a quasi seimila, quelli deceduti per overdose di farmaci legali da diecimila a oltre venticinquemila.

La cocaina è stata coinvolta in quasi un caso su cinque di morte per overdose nel 2019. Oltre 5 milioni di americani hanno dichiarato di fare uso

di cocaina nel 2020, pari a quasi il 2% della popolazione. I tassi di mortalità per overdose da cocaina negli Stati Uniti sono diminuiti dal 2006 al 2012, ma hanno ricominciato ad aumentare progressivamente da 5419 nel 2014, a 15.883 nel 2019, 19.447 nel 2020, fino a 24.486 americani morti nel 2021. Il numero di decessi in combinazione con oppioidi sintetici diversi dal metadone è in costante aumento dal 2014 e rappresenta il principale fattore di crescita dei decessi per overdose da cocaina [Spencer *et al*. 2022].[36]

Un gruppo di ricercatori baschi, autore di uno studio pubblicato su "Addiction" nel 2014, ha analizzato i campioni di tessuto prelevati da 437 persone giovani (19-49 anni) morte improvvisamente in Biscaglia tra il 2003 e il 2009, ponendoli a confronto con quelli tratti da 126 soggetti deceduti per altre cause: il team di scienziati ha concluso che "il consumo di cocaina aumenta di quattro volte il rischio di morte riscontrabile nelle persone che non assumono la sostanza stupefacente". Dal confronto con i dati stimati nella popolazione generale, è emerso che tra coloro che erano deceduti all'improvviso il consumo recente di cocaina era stato superiore: da 13 a 58 volte [Morentin *et al*. 2014].

Una ricerca presentata nel 2014 dall'American Heart Association che sottolineava un aumentato rischio – da sette a dieci volte – di incorrere in un ictus negli assuntori di cocaina (tra i 14 e i 19 milioni nel mondo), nelle ventiquattro ore successive al consumo. "La cocaina è un potente vasocostrittore coronarico e per questo può creare l'infarto del miocardio e aritmie gravi, come la fibrillazione ventricolare" precisa Bruno Trimarco, docente di malattie dell'apparato cardiovascolare all'Università Federico II di Napoli e presidente della Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec).[37]

Più che di tipo infettivo, la cocaina si porta dietro complicanze principalmente cardiopolmonari, neurologiche e psichiatriche, ma sarebbe impossibile elencarle tutte. Dalla cardiopatia al dolore toracico ad aritmie, flebiti, ictus, vasculiti, cefalea, atrofia cerebrale, pneumotorace, emorragia alveolare, edema polmonare, embolia polmonare, bronchiolite obliterante, ischemie, sanguinamenti e perforazioni intestinali, coliti, epatopatie, insufficienza renale, una pletora di patologie ostetriche e neonatali, sessuali, perforazione del setto nasale, ulcere gengivali, erosioni dentali e davvero l'elenco è ancora molto lungo.

I segnali di un'overdose di cocaina

L’intossicazione da cocaina si verifica quando la persona si sente su di giri ma allo stesso tempo sofferente. L’overdose è più estrema dell’intossicazione e può essere mortale. I sintomi: dolore al petto, battito cardiaco rapido o irregolare, temperatura corporea elevata o forte sudorazione, colore bluastro della pelle, difficoltà a respirare.

Un’overdose di cocaina è un’emergenza medica. Sebbene sia pericolosa, può essere trattata se riconosciuta tempestivamente e può verificarsi anche al primo uso di cocaina. Se se ne sospetta una, chiamare immediatamente i soccorsi.[38]

Sessualità

Come altre droghe stimolanti, la cocaina può aumentare le sensazioni di eccitazione quindi è importante riflettere sul consenso. Lo desiderate davvero? E lui/lei/x? Assicuratevi di avere il pieno consenso prima e durante qualsiasi attività sessuale.

È anche importante pensare al sesso sicuro: munitevi di preservativi e gel lubrificante, questo riduce il rischio di rottura del preservativo, previene i danni ai tessuti molli e rende il sesso più piacevole. L’assunzione di farmaci stimolanti come la cocaina può ridurre la lubrificazione naturale e secca le mucose aumentando il rischio di trasmettere infezioni e malattie.

Dal punto di vista sessuale, la coca è un forte stimolante, ma può ostacolare l’eiaculazione e talvolta causare una temporanea impotenza. Usare cocaina e Viagra aumenta molto i rischi di problemi cardiovascolari (infarto e dissezione aortica acuta), sindrome serotoninergica e disfunzioni erettili (in alcune circostanze, il priapismo può provocare danni anatomici) [Megalla *et al*. 2011].[39]

Cocaetilene (coca + alcol)

Chi consuma spesso cocaina assume anche alcolici che ne prolungano l’effetto euforizzante, mentre solitamente non fuma cannabis che cozza con la presunta “lucidità” del cocainomane. Se assunti insieme, la cocaina e l’alcol provocano una reazione chimica nell’organismo che produce una sostanza chiamata cocaetilene, un sottoprodotto della cocaina. Il cocaetilene può aumentare la potenza degli effetti e i rischi di ciascuna sostanza e causare overdose o morte.

– È significativamente più tossico della cocaina. Studi di laboratorio suggeriscono che potrebbe avere un livello di tossicità superiore del 30%.

Una volta che il fegato inizia a produrlo, la sostanza chimica continua a essere rilasciata e rimane nell'organismo fino a tre volte più a lungo della cocaina, con conseguente incremento della pericolosità. La tossicità del cocaetilene può essere associata a una serie di decessi improvvisi e di eventi cardiovascolari che si verificano nei consumatori di cocaina.

– Aumenta la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna ancor più di quanto faccia la cocaina. Inoltre, compromette la capacità del muscolo cardiaco di contrarsi.

Può anche comportare un incremento del rischio di ictus e, a causa della sua significativa tossicità, la sua presenza nel fegato aumenta il potenziale di danni epatici rispetto all'uso di alcol o cocaina da soli. Il cocaetilene blocca la ricaptazione della dopamina nel cervello, producendo maggiori effetti euforizzanti sia per la cocaina sia per l'alcol. Ha un'emivita maggiore rispetto alla cocaina, pertanto, viene eliminato più lentamente.

I soggetti che fanno uso di cocaina e alcol insieme spesso si ubriacano. Il *binge drinking* (abbuffata di alcolici) cronico è associato a una serie di problemi, tra cui danni al fegato, problemi cardiovascolari, danni ai nervi, avvelenamento da alcol, scarsa capacità di giudizio e un più rapido sviluppo di dipendenza da alcol. La capacità del cocaetilene di innalzare i livelli di dopamina e serotonina nel cervello aumenta il rischio che un individuo si abbandoni a comportamenti impulsivi e potenzialmente violenti. L'Istituto nazionale sull'abuso di droga (Nida) degli Usa ha stimato che la combinazione tra alcol e cocaina provoca più frequentemente incidenti mortali.

Il rischio di morire quando si assumono alcol e coca è venti volte superiore a quello che si corre con la sola cocaina.[40]

L'associazione di etanolo e cocaina è stata collegata all'incidenza di emergenze neurologiche e cardiache, tra cui infarto cerebrale, emorragia intracranica, infarto del miocardio, cardiomiopatia e aritmie cardiache [Farooq *et al*. 2009].

La cocaina non deve mai essere assunta con sostanze che alterano il ritmo cardiaco come anfetamina, metanfetamina, Mdma e altri stimolati. Se a causa del consumo di cocaina si usano calmanti (per esempio benzodiazepine), è alto il rischio di diventare dipendenti anche da questi.[41]

Cocaina e ketamina – Calvin Klein

Cocaina e ketamina, nota anche come Calvin Klein, CK o CK1, è un mix che, secondo quanto riportato da alcuni utenti di Erowid, rappresenta il meglio di entrambi i tipi di effetti: il rilassamento gommoso e l'effetto empatico/introspettivo della ketamina, e quello attivo, felice e scattante della cocaina. I progetti di drug checking hanno già trovato oppiacei sintetici (Fentanyl ecc.) sia nella ketamina sia nella cocaina in Australia, negli Stati Uniti e nel Regno Unito, quindi, se è possibile, meglio testare le sostanze prima di assumerle, come sempre.

Sia la ketamina sia la cocaina presentano rischi di crisi psichiche, soppressione della memoria e amnesia ad alti dosaggi, quindi è importante tenere sotto controllo la quantità. La cocaina è uno stimolante, dunque è improbabile che chi assume K e coca insieme arrivi al k-hole. Si corre comunque il rischio di barcollare e di perdere il controllo degli arti con la CK, come avviene con la ketamina da sola. Con l'uso prolungato aumentano sensibilmente i rischi di tachicardia, palpitazioni e potenziale attacco cardiaco, surriscaldamento, problemi di respirazione, ictus improvviso, crisi epilettiche e in casi estremi, morte.[42]

Queste due droghe provocano un picco di dopamina nel cervello, che può essere letale. La cocaina e la ketamina presentano un rischio di dipendenza basato sui loro effetti biochimici, che includono il blocco dei trasportatori di dopamina e l'aumento dell'accumulo di dopamina nelle regioni mesolimbiche e in altre regioni del cervello.

L'ignoranza rispetto alla pericolosità della cocaina non riguarda soltanto gli utilizzatori, ma soprattutto la classe media e l'élite intellettuale. Si continua a fare fatica ad accettare le più recenti scoperte in ambito scientifico, l'uso e l'abuso della sostanza hanno caratteri ormai completamente interclassisti, ma si continua a credere alle stupidaggini che non faccia male perché non provoca sintomi di astinenza fisica e che sia "la droga dei ricchi", sicuramente di quelli che possono rifarsi il setto nasale e periodicamente un lavaggio del sangue in cliniche per miliardari.

Uno studio australiano presentato all'American Heart Association nel 2012 è stato il primo a documentare anomalie cardiovascolari in consumatori regolari di cocaina, apparentemente sani, molto tempo dopo che gli effetti immediati della sostanza sono svaniti. I ricercatori hanno mostrato come i consumatori presentassero tassi più elevati di molteplici fattori associati a un rischio maggiore di infarto e ictus: aumento del 30-35% dell'irrigidimento aortico; 8mm Hg in più di pressione sanguigna

sistolica; 18% di spessore in più della parete del ventricolo sinistro del cuore.

“È così triste”, ha dichiarato Gemma Figtree, che ha condotto lo studio. “Vediamo ripetutamente individui giovani e in ottima forma che subiscono attacchi cardiaci gravi legati all’uso di cocaina. Nonostante siano professionisti ben istruiti, non conoscono le conseguenze sulla salute dell’uso regolare di cocaina. È la droga perfetta per l’infarto” [American Heart Association 2012].

Uso iniettivo di cocaina

Il rischio di overdose è maggiore se la cocaina viene iniettata. Tale pratica rischia anche di danneggiare le vene o il punto di iniezione e può causare infezioni e ascessi potenzialmente letali.

Le persone che fanno uso di droghe stimolanti per via iniettiva possono farlo anche molto frequentemente e dovranno quindi assicurarsi di avere a disposizione un numero sufficiente di scorte per utilizzare sempre solo materiale nuovo e sterile.

Per sciogliere la polvere di cocaina, l’acido citrico, la vitamina C e l’uso di calore non sono necessari, ma il loro uso può aumentare i danni. La polvere di cocaina può essere dissolta in acqua, ma è importante usare un filtro sterile per rimuovere le sostanze non solubili che, se iniettate, possono causare lesioni gravi alle vene.

Speedball

Il termine gergale speedball indica l’assunzione contemporanea di eroina e cocaina per via endovenosa o intranasale. Lo speedball è spesso in causa nella morte per overdose da eroina. Spesso l’autopsia documenta la presenza contemporanea di livelli elevati di eroina e cocaina. L’assunzione contemporanea di cocaina aumenterebbe di 2,7 volte il rischio di overdose da eroina.

Solitamente il cocktail viene preparato in un’unica siringa ma, nelle pratiche più disinvolte, se ne utilizzano due, una per ogni sostanza, modulando in modo alternato l’assunzione dell’una e dell’altra. Lo speedball è anche possibile utilizzando la via intranasale, miscelando assieme le due sostanze prima di “sniffarle”.

Nello speedball l’effetto della cocaina viene percepito per primo e nell’assunzione endovenosa è istantaneo, violento. Quello che interessa è

che a uno speedball possono seguire sia un'overdose da cocaina sia una da eroina, che si presentano in modo diverso e con tempi differenti.

L'assunzione contemporanea delle due sostanze, in ultima analisi, aumenta il rischio che si verifichi l'overdose dovuta all'altra. Il sovradosaggio di eroina si rende evidente solo quando si esauriscono gli effetti della cocaina. Lo speedball può così diventare un'overdose da eroina che insorge tardivamente (anche dopo 15-20 minuti).

Tra le vittime famose di questo mix di droghe vi sono gli attori John Belushi (1982), River Phoenix (1993), il pittore Jean-Michel Basquiat (1988), il tastierista e il bassista dei Grateful Dead Brent Mydland (1990), il chitarrista dei Deep Purple Tommy Bolin (1976), l'ultima vittima illustre è stato l'attore Philip Seymour Hoffman nel 2014. Dave Gahan, dei Depeche Mode, nel 1996 subì un attacco di cuore in seguito a una overdose da speedball, ma sopravvisse e Slash dei Guns'N'Roses ebbe un arresto cardiaco di 8 minuti.

Conclusioni

Vincenzo Marino psichiatra psicoterapeuta, didatta della scuola di specializzazione in Psicoterapia integrata e di comunità di Busto Arsizio afferma: "La storia dell'uso e abuso della cocaina dimostra che l'incidenza dei problemi clinici correlati al consumo di sostanza è in gran parte legata all'assunzione di cocaina raffinata, alle dosi e alle vie di somministrazione più che all'uso continuativo della stessa. Le testimonianze storiche non ci hanno infatti tramandato evidenze di problemi clinici significativi correlati alla masticazione delle foglie di coca tra i popoli nativi andini quando la quantità di cocaina ingerita era erogata lentamente durante tutto il giorno. Una conferma contemporanea della sicurezza relativa dei preparati foglie di coca è venuta dal consumo di the alla coca: i consumatori non soddisfano i criteri diagnostici per il disturbo da uso di cocaina e ne mantengono un uso controllato".

Se gli utilizzatori di cocaina imparassero ad aspettare il naturale corso della droga, lasciandola "scendere" fino a quando si percepisce che l'effetto è del tutto svanito, prima di farsi il secondo tiro, allora probabilmente riuscirebbero a gestire meglio il craving. Ma a quanto pare è impossibile perché l'euforia innescata dall'idea di un'altra dose ha sempre la meglio sull'alternativa di attendere ancora un po' e quindi è difficile considerare realizzabili queste elucubrazioni. In teoria il consumatore responsabile

dovrebbe essere in grado di comprare un grammo, andare a una festa, farsi una dose e magari conservare il resto per un'altra serata. Sono molto poche le persone che consumano cocaina e riescono ad avere un tale controllo sulla sostanza. La maggior parte, invece, a fine serata vaga in cerca di amici per acquistare una dose in compagnia o alla ricerca di spacciatori che siano riforniti, perché quelli presenti alla festa hanno già terminato le scorte…

L'uso cronico porta a specifiche alterazioni comportamentali e psichiche. L'abuso o il sovradosaggio portano mal di testa, crisi epilettiche, problemi di erezione. Per calmare chi ha abusato di cocaina viene spesso usato il farmaco Haldol (aloperidolo).

> Non ho mai conosciuto un cocainomane abituale che non fosse anche un morfinomane. […] L'uso continuativo della cocaina porta al nervosismo, alla depressione, talvolta alla psicosi da droga con allucinazioni paranoidi. Il nervosismo e la depressione come conseguenza dell'uso della cocaina non vengono alleviati da una quantità maggiore di cocaina. Vengono invece efficacemente alleviati dalla morfina. L'uso della cocaina da parte di un morfinomane porta invariabilmente a iniezioni di morfina sempre più forti e sempre più frequenti.
>
> William William S. Burroughs, *Pasto nudo*

Crack

Se le droghe fossero state depenalizzate diciassette anni fa, il crack non sarebbe mai stato inventato. Invece è stato creato perché l'alto costo delle droghe ha reso proficuo fornirne una più economica.

L'economista Milton Friedman sul "Wall Street Journal", 7 settembre 1989.

Il crack, o base di cocaina (freebase), è ottenuto "cucinando" o "basando" della cocaina in acqua con l'aggiunta di un pizzico di bicarbonato di sodio o ammoniaca, in modo da alcalinizzare la sostanza. Se ne ricava una pasta bianco/giallognola che viene venduta in "roccette" da fumare sia in una pipa (di vetro o fatta in casa: bottiglia o lattina), sia "chasing the dragon" (inseguendo il drago: il crack viene posto su un foglio di alluminio e riscaldato da sotto) o anche iniettandola (in casi di dipendenza acuta con molti più rischi). I vapori inalati raggiungono il cervello in meno di 5 secondi.

Ogni volta che si inala, si prova un'intensa sensazione di benessere, un flash. Questi effetti sono molto brevi e non durano più di 10 minuti. Poi arriva la discesa, che è estremamente brutale e porta a un forte bisogno di prenderne immediatamente ancora (craving). Può essere accompagnata da

tremori e paranoia. La discesa, difficile da sopportare, può creare una dipendenza psicologica molto forte che può portare a non avere limiti al consumo.

Gli effetti sono più potenti della cocaina, inoltre il crack è più economico, motivo per cui si diffuse moltissimo a partire dai primissimi anni ottanta nelle comunità povere afroamericane degli Stati Uniti per poi conoscere una maggiore diffusione nel resto del mondo solo negli anni novanta e nei primi anni del 2000.

Quando si "basa" la cocaina molte sostanze anche pericolose usate come taglio possono rimanere nel crack fino alla fine, contrariamente a quanto si crede.

L'inalazione di crack può danneggiare la bocca, la gola e i polmoni e può causare difficoltà respiratorie, affanno, dolore al petto, mancanza di respiro e, in casi estremi, insufficienza respiratoria. Può anche avere un impatto negativo sulla salute orale e può causare piaghe, tagli e vesciche sulle labbra e nella bocca.

Per ridurre i rischi:

– Schiacciare le roccette di crack in piccoli pezzi.

– Quando si fuma, gli effetti sono intensi ma di breve durata. Questo provoca il desiderio immediato di fumare di più. Tenete d'occhio l'orologio e cercate di aspettare il più a lungo possibile tra una dose e l'altra.

– Se si fuma su un foglio di alluminio, usare un foglio pulito ogni volta. Se si fuma da una pipa, utilizzare una pipa di vetro pulita con una garza metallica. Le pipe fatte con bottiglie e lattine rilasciano esalazioni quando vengono riscaldate, quelle di vetro sono meno dannose e più efficienti e si possono comprare a buon mercato in un negozio di articoli per fumatori o su internet.

– Lasciare raffreddare la pipa tra un uso e l'altro e tenerla il più lontano possibile dalla fiamma per ridurre la possibilità di ustioni. Mantenere le eventuali bruciature pulite e asciutte. Se non iniziano a guarire e invece diventano più arrossate, dolorose o inflammate, rivolgersi a un medico.

– L'idratazione è importante. Il fumo di crack secca la bocca, per cui è importante usare un balsamo per le labbra, bere regolarmente piccoli sorsi d'acqua e lavarsi i denti due volte al giorno.

– La condivisione delle pipe può diffondere infezioni e virus a trasmissione ematica (come epatite C, Hiv): usate solo la vostra attrezzatura e sottoponetevi a test regolarmente.

– Evitare di trattenere il fumo nei polmoni, in quanto ciò può danneggiare i tessuti senza ottenere un effetto migliore.

– Se usate ammoniaca per “basare” la coca, sciacquatela con acqua e scioglietela più volte (almeno due), cambiando ogni volta l’acqua. Questo permette di ridurre gli effetti nocivi dell’ammoniaca (nausea, mal di testa, irritazione anche grave delle vie respiratorie). In ogni caso il bicarbonato è meno dannoso, si ottengono pietre più piccole ma con residui molto meno tossici. Non lasciate la bottiglia di ammoniaca in giro ed evitate di metterla in una bottiglia d’acqua priva di etichette.

– Se iniettate il crack il rischio di dipendenza è enorme. Non necessita di calore per sciogliersi usando una piccola quantità di acido ascorbico (meglio dell’acido citrico perché brucia meno le vene); evitate l’aceto o il limone, anche fresco, che potrebbero contenere germi che possono causare infezioni mortali. Il rischio di overdose e arresto cardiaco è molto più alto in caso di uso iniettivo di cocaina e crack.[43]

Caffeina

Il maronita Faustus Nairo racconta che il capo di un monastero maomettano aveva appreso dai suoi pastori che le capre se mangiavano i chicchi dell’arbusto del caffè rimanevano assai sveglie e nella notte si agitavano e saltavano. Questa notizia l’aveva indotto a preparare con esso una bevanda allo scopo di mantenere desto sé e i suoi dervisci allorché dovevano passar tutta la notte nella moschea in preghiere. La bevanda è stata detta kahweh, cioè ciò che eccita, o ciò che toglie la voglia di mangiare.

Louis Lewin, *Phantastic. Droghe stupefacenti ed eccitanti*, 1928

La caffeina è uno stimolante a base di alcaloidi xantinici, cioè dei principi attivi del caffè (caffeina) e del tè (teobromina e teofillina), presenti nei chicchi del caffè, nelle foglie di tè e mate, nelle noci di cola e nei semi di guaranà, nelle fave di cacao, maytenus ecc.

La caffeina sveglia, accelera il battito cardiaco, aumenta temporaneamente le prestazioni mentali e inibisce l’appetito. A dosi elevate, a partire da 300 mg (circa otto tazze di caffè), produce euforia e possono manifestarsi diversi effetti collaterali quali sudorazione, palpitazioni, urgenza urinaria, disturbi del ritmo cardiaco, disturbi della percezione, tremori, nervosismo e disturbi del sonno. Il consumo regolare e prolungato di caffeina aumenta il rischio di dipendenza con sintomi fisici.

La caffeina si ritrova nelle bevande a base di cola (circa 10-25 mg/ 100 ml), nel caffè (circa 80 mg/100 ml), nelle bevande energetiche (circa 30-40 mg/100 ml), ma anche in forma di compresse o di polvere (sintetica), attenzione a non superare mai i 600 mg. Gli effetti durano da 1,5 a 5 ore, ma quelli secondari possono arrivare anche a 24 ore dopo assunzione. Il consumo regolare di dosi elevate di caffeina (anche di caffè o energy drink) causa disturbi del sonno.

È possibile sviluppare una dipendenza con sintomi fisici d'astinenza: mal di testa, nervosismo, stanchezza, vomito, problemi di concentrazione e di tipo motorio. Il tasso di acidità del caffè favorisce a lungo termine la formazione di ulcere gastriche. Il prolungato consumo contemporaneo di caffeina e analgesici può causare gravi danni ai reni con pericolose complicazioni. Non assumere caffeina pura, ma piuttosto caffè o altre bevande che la contengono.

La caffeina viene metabolizzata dal fegato, agisce su particolari recettori cerebrali (adenosina A1 e A2) con il conseguente aumento della concentrazione di alcuni neurotrasmettitori, tra cui la dopamina, la serotonina e l'adrenalina. È considerata un prodotto sicuro per il consumo, ma una dose troppo alta può essere mortale. In Europa è un adulterante frequente di eroina, cocaina e anfetamina, per le sue proprietà stimolanti può essere usata per mascherare una dose troppo bassa di principi attivo ricercato. Può potenzialmente aumentare la tossicità di altri stimolanti. Poiché è nota per provocare un improvviso aumento della pressione arteriosa, il suo utilizzo in combinazione con la cocaina accresce la probabilità di eventi cardiovascolari pericolosi per la vita nelle persone a rischio. Basse dosi di caffeina sono sufficienti a favorire la tossicità acuta dell'Mdma, caratterizzata da convulsioni, temperatura corporea elevata, tachicardia e quindi un maggior rischio di morte. In caso di consumo di stimolanti, è meglio evitare l'uso congiunto di bevande e/o farmaci contenenti caffeina.[44]

"Il cervello è agitato dalle dosi moderate di circa 200 mg; a dosi più elevate (circa 500 mg) la frequenza cardiaca e quella respiratoria aumentano. C'è anche un restringimento dei vasi sanguigni cerebrali (da notare che sui vasi al di fuori del cervello la caffeina produce un effetto esattamente opposto, ovvero la vasodilatazione). […] Può contribuire a generare attacchi di panico […] Si è osservato che dosi relativamente elevate (oltre i 700 mg) possono indurli anche in persone che non ne

avevano mai avuti prima. […] Gli effetti collaterali indesiderati che vengono percepiti dalle persone sono irritazione gastrica, nervosismo e agitazione. Con l'avanzare dell'età aumenta la tendenza all'insonnia, e questo in genere spinge a limitare il consumo pomeridiano e serale" [Kuhn *et al*. 2010].

Shulgin dice che le donne incinte non devono assumere caffè e aggiunge che "L'emivita della caffeina negli umani è di circa tre o quattro ore. L'emivita della caffeina nei neonati è di circa quattro giorni. Venti volte più lunga. Gli enzimi necessari a metabolizzare la caffeina non si sono ancora sviluppati" [Shulgin 2021].

Bisogna ingerire caffè denso e macinato finemente, senz'aggiunta d'acqua, a stomaco vuoto. Il caffè finisce nello stomaco, una sacca dall'interno vellutato rivestito di ventose e papille. Il caffè non trova altro nella sacca e così attacca questa fodera delicata e voluttuosa; si comporta come un cibo e richiede succhi gastrici, strizza e torce lo stomaco per avere questi succhi, li invoca come fa una pitonessa col suo dio; brutalizza questi bei rivestimenti come un cocchiere abusa dei suoi pony; i*l plesso* si infiamma e lancia fiamme fino al cervello. Da quel momento, tutto diventa agitato. Le idee marciano come battaglioni di un'armata verso un leggendario campo di battaglia, e la battaglia infuria.

Honoré De Balzac, *Traité des excitants modernes,* 1839

Energy drink: stimolanti xantinici-aminoacidici

"Il sinergismo più utilizzato è quello della coppia caffeina-taurina della Red Bull e di altri energy drink. La taurina è un aminoacido presente nel cervello e nel cuore dell'uomo adulto. Possiede virtù antioassidanti, sensibilizza il sistema immunitario e facilita l'eliminazione delle tossine per via renale. È stato scientificamente provato che l'accoppiamento di caffeina e taurina incrementa di circa il 20% il volume di sangue pompato dal cuore a ogni battito, un fatto che non si verifica con la sola caffeina [Baum, Weiss 2001]. Questo sinergismo è stato usato nel mondo sportivo ed è la base farmacologica degli energy drink. L'incremento di attività e di portata sanguigna comporta una migliore ossigenazione nel cervello, con maggior rendita nell'attività di veglia. […] In altri prodotti alla coppia caffeina-taurina viene aggiunta la sinefrina. Questa è estratta dalla buccia dell'arancio amaro (Citrus aurantium) ed è una sostanza della categoria degli stimolanti lievi che viene proposta nel mondo smart come sostituto dell'efedrina. Pur essendo un termogeno come l'efedrina, si distingue da quest'ultima per la mancanza di effetti sul battito cardiaco e sulla pressione

sanguigna. Nell’accoppiamento con caffeina e taurina i suoi effetti stimolanti dovrebbero potenziarsi”.[45]

Betel

Lei mastica sempre noci di betel / Bloody Mary mastica noci di betel / E non usa Pepsodent / Non è ciò tremendamente osceno?

Bloody Mary, dal musical *South Pacific,* musica di Richard Rodgers e testi di Oscar Hammerstein II

Chiunque abbia viaggiato in India o in Birmania e Nepal avrà notato che le strade sono piene di chiazze rosse. Probabilmente vi sarete chiesti cosa fossero, finché non vi siete imbattuti in qualcuno che sputava per terra un grosso bolo del colore simile a sangue per poi vederlo sfoggiare uno smagliante sorriso color cremisi. Si tratta del cosiddetto paan, o bethel leaves, ovvero le foglie di betel il cui consumo, in alcune regioni asiatiche, è considerato una pratica antichissima. Il piccolo bolo di betel, venduto agli angoli delle strade, viene masticato lentamente, tenendolo in bocca tra i denti e la guancia per favorire un lento assorbimento.

Il betel, ha un’azione stimolante, simile per certi versi a quella del chat etiope o delle foglie di coca. Viene preparato arrotolando all’interno di una foglia di pepe di betel (Piper betle L., Piperaceae) qualche fetta di noce di palma Areca catechu L. con l’aggiunta di spezie, come noce moscata e cardamomo, talvolta tabacco da sigarette, e una “pennellata” di calce che serve a favorire l’assorbimento degli alcaloidi in bocca. Dopo aver masticato lentamente il bolo per una mezz’ora circa, la poltiglia viene sputata perché considerata dannosa per l’apparato digerente. È un blando stimolante che ha anche proprietà digestive e afrodisiache, motivo per cui è consuetudine consumarlo dopo i pasti.

“L’utilizzo del betel è diffuso in un’area geografica molto estesa del globo, che va dalla Micronesia e Melanesia, lungo l’area costiera della Cina, tutta l’Indonesia e l’Indocina, e a ovest include il subcontinente indiano, sino a lambire le coste dell’Africa sudorientale, compreso il Madagascar.”[46]

Il betel è la quarta sostanza psicoattiva più autosomministrata al mondo dopo la caffeina, l’alcol e il tabacco ed è quella più comunemente usata in Asia. Si stima che oltre 600 milioni di persone utilizzino il betel in tutto il

mondo. Dal seme vengono rilasciati alcaloidi che determinano gli effetti ricercati: l'arecolina (il principale alcaloide, per i suoi effetti ricorda la pilocarpina), l'arecaidina, la guvacina (un alcaloide piridinico) e la guvacolina (stessi effetti dell'arecolina ma meno potenti).

Complessivamente i quattro alcaloidi presenti nel betel agiscono:

– con effetti colinomimetici per azione di stimolo sui recettori muscarini e nicotinici dell'acetilcolina;

– assieme con effetti stimolanti o euforizzanti per azione inibitoria sul sistema Gabaergico, inibitori recettoriali competitivi del Gaba (l'acido gamma-aminobutirrico) e del suo reuptake (riassorbimento); per questa ultima ragione si spiega anche la resistenza da parte dei consumatori alle benzodiazepine e l'induzione a stati epilettici.

Gli effetti ricercati e collaterali sono quindi ampi e numerosi.

Effetti ricercati

Con il betel si possono ottenere effetti stimolanti e rilassanti. Una immediata sensazione di caldo che parte dal basso e poi pervade tutto il corpo. Benessere, rilassamento, energia, forza per cui non si sente la fatica e la stanchezza. Genericamente si può dire che gli effetti complessivi ricordano quelli delle anfetamine se pure con minore potenza ma con il contributo di un'azione antiGabaergica che aumenta gli effetti, l'eccitazione e l'euforia.

"Chi non è abituato a masticare il betel in capo a pochi minuti ha una sensazione estremamente spiacevole, quasi intollerabile, come di un sapore di spezie bruciante, con un senso di costrizione nelle fauci. In alcuni casi sulla lingua e sulle fauci si fanno delle escoriazioni. Ma di mano in mano che si fa l'abitudine queste sensazioni si attenuano. […] Il soggetto prova una specie di euforia: è di buon umore e ottimista, non sente più la noia, o quasi, fa dello spirito e, come riferiscono i monaci della Birmania, se ha disposizione alla meditazione o al lavoro, vi si sente stimolato" [Lewin 1928].

Effetti collaterali

Accumuli di tartaro con scollamento dei denti che presentano un colore nerastro, al pari di tutta la bocca. Possono sopravvenire tumori del cavo orale. Le catechine e i tannini presenti nella pianta e nella calce causano atrofia epiteliale della mucosa orale e accumulo di collagene che non può

essere distrutto dalle collagenasi. Si possono presentare atipie cellulari e non è rara l'insorgenza di carcinoma a cellule squamose. L'uso cronico pare possa portare a sviluppo di tolleranza e dipendenza.

– Sistema nervoso: euforia, benessere, eccitazione per inibizione Gabaergica, aumento della temperatura, stimolazione del sistema nervoso parasimpatico, sudorazione, arrossamento, salivazione, palpitazioni, effetti anticefalgici, inibizione della NO sintasi e ossido nitrico(vasodilatatore), neurotossicità, soppressione dei meccanismi antiossidativi.

– Sistema cardiovascolare: tachicardia e ipertensione sistolica, risposte centrali simpatiche, riduzione della pressione diastolica, effetti colinergici periferici, spasmo coronarico, effetto parasimpatico, aumentato rischio di Cad (malattia arteriosa coronarica), rischio aterogenetico, effetti metabolismo epatico sulle Hdl e Ldl.

– Sistema respiratorio: aggravamento dell'asma per broncospasmo.

– Sistema gastrointestinale: aumento colesterolo, trigliceridi, sindrome metabolica, diabete tipo II, epatotossicità, effetti lassativi e scialogoghi (aumento salivazione), riduzione della massa corporea (Bmi) e dimagrimento.

– Sistema endocrino e riproduttivo: effetti acuti di ipertiroidismo, effetti cronici di ipotiroidismo, iperplasia prostatica, infertilità.

In caso il betel venga assunto in quantità elevate possono sopravvenire segni di tossicità acuta: tachicardia, palpitazioni, ipotensione, oppressione toracica o persino infarto miocardico, dispnea, tachipnea, nausea, vomito, vertigini, coliche addominali e coma in casi gravi.

In alcuni casi gli effetti sono transitori e i pazienti hanno un rapido recupero.[47]

L'uso prolungato ha effetti cancerogeni e può provocare carcinoma della bocca e della laringe, ma la pericolosità per un consumatore occidentale risiede nella scarsa igiene delle bancarelle sulle quali è preparato e venduto, agli angoli delle strade, in particolare perché le foglie vengono lavate con acqua non potabile. Il rischio è dunque quello di contrarre epatite, dissenteria, e altre malattie simili.

Di recente, il chimico Sasha Shulgin ha sviluppato una teoria secondo cui i danni da uso prolungato di betel, che sembrano essere particolarmente ingenti negli ultimi decenni, in particolare il cancro alla bocca, possono essere dovuti all'interazione tra betel e tabacco, che ultimamente vengono sempre mixati assieme: nell'interazione, il betel priverebbe l'organismo

delle difese contro la nicotina che in questo modo sarebbe più dannosa rispetto a chi l'assume fumando o sniffando la sostanza singola.

> Nella Birmania esiste a tal proposito un antico detto molto significante: che, cioè, nessuno può imparare a parlar birmano come si deve se non ha prima imparato a masticare il betel.
>
> Louis Lewin, 1928

Khat e catinoni sintetici

L'uso del chat è universalmente diffuso tra le popolazioni musulmane. Le popolazioni cristiane non lo utilizzano; loro lo coltivano per commerciarlo. Ci sono fanatici che non si nutrono di altro che di questa foglia.

Monsignor Andrè Jarousseau vescovo di Harar, 1932

Mi fu detto che sedevano, fra conoscenze, per ore ed ore attorno ai braceri accesi, bevendo una tazza dopo l'altra di caffè di bucce e masticando l'immancabile chat, che li tien desti e favorisce i buoni rapporti conversazionali.

Louis Lewin, 1928

Il chat, o khat, (si pronuncia ciát) è una pianta sacra etiope, Celastrus edulis, un arbusto coltivato anche in Arabia. Il secondo paese al mondo che consuma maggiormente chat è lo Yemen che però si approvvigiona principalmente dall'Etiopia. È anche conosciuto come il tè dell'Abissinia. Si stima che, a livello globale, dai 5 ai 10 milioni di persone facciano uso di khat quotidianamente [Balint *et al*. 2009].

La pianta contiene diversi principi attivi, i più importanti sono il catinone e la catina (nor-pseudoefedrina), che sono strettamente affini all'anfetamina e alle fenetilamine, gli effetti farmacologici del catinone sono qualitativamente simili a quelli dell'anfetamina, anche se meno potenti.[48]

Il khat dovrebbe essere consumato fresco dopo la raccolta, poiché il principio attivo, la catina, si converte nel giro di pochi giorni in una sostanza meno potente. Le foglie essiccate hanno quindi effetti meno intensi. È consuetudine masticare lentamente un bolo di una decina scarsa di foglie fresche (100-200 mg) che si tiene all'interno della guancia finché non si squaglia. Il rimanente materiale vegetale viene sputato. Gli effetti si manifestano dopo una decina di minuti e possono durare fino a un'ora o due, ma in genere si masticano due o tre boli di foglie nell'arco di una mezz'ora e l'effetto "a rilascio prolungato" può durare tre ore o più. La

peculiarità del chat è che non occorrono additivi “acceleratori”. Chi non ne ama il sapore amaro lo mischia con due o tre arachidi tostate. I consumatori più esigenti utilizzano solo le foglioline più giovani e tenere gettando via quelle più vecchie e i rami, ma in realtà gli arbusti spelacchiati abbandonati sul ciglio della strada vengono poi raccolti da consumatori di chat meno abbienti e meno schizzinosi, visto che il contenuto di principio attivo è comunque elevato. Una guida etiope ha spiegato che il consumo, laggiù, è spesso considerato in modo realmente sacrale, per cui abbandonare parte della sostanza (mezzo arbusto di chat) a uso di qualcun altro, oppure un ciuffo di cannabis, un mozzicone di canna, un dito di vino, come se fosse un gesto scaramantico, ripulisce in qualche modo lo spirito dell’utilizzatore che in questo modo dimostra a Dio di non essere “attaccato” alla sostanza stessa. Dimostra di non esserne dipendente. Un altro simpatico aneddoto riguarda invece l’utilizzo delle due piante sacre etiopi, ovvero il chat e la cannabis. La guida, nata da madre cristiana e padre musulmano, ha spiegato che mentre masticare chat è antica usanza dei musulmani etiopi, che effettivamente conferirono alla sostanza “un valore sacramentale” [Leonzio 1969], fumare cannabis era tipico dei cristiani ortodossi. Che i cristiani in Etiopia fumassero cannabis sin dal IV-V secolo dopo Cristo è confermato anche da studi recenti: “molti asceti cristiani in Egitto ed Etiopia fumavano cannabis in pipe ornamentali per innescare esperienze di picco e temprare la forza d’animo durante veglie, mortificazioni e digiuni rituali” [Ferrara 2020]. Da bravo figliuolo, dunque, la guida aveva preso entrambi i vizi e si autoregolava masticando di giorno e fumando la sera, che peraltro è un toccasana.

Il chat è molto più delicato rispetto alla coca e al betel, è più mentale che fisico, dunque porta a essere particolarmente loquaci e a stupirsi dei colori e della bellezza di ogni cosa. Provoca una sensazione di benessere, scariche di euforia e fa persino venire la ridarella in modo simile al Thc della cannabis. In generale è un blando stimolante che può alzare la pressione sanguigna, toglie come al solito l’appetito e il senso di fatica. Quando l’effetto svanisce, anche il craving, il desiderio di farsi un’altra dose, è decisamente minore rispetto a quello di coca e betel.

Il chat migliore cresce intorno ai 1500 metri e le qualità migliori vengono dall’altipiano di Addis Abeba e ancor meglio da Harar, mentre quello delle regioni del sud viene snobbato dai cultori anche perché, una volta provato, è evidente che contenga una quantità minore di principi

attivi. Con il passare degli anni il chat è apparso anche in Europa e negli Stati Uniti. Come per la coca e il betel bisogna fare attenzione alla pulizia delle foglie, che vanno lavate bene con acqua.

"L'uso di khat favorisce il rilascio di dopamina e noradrenalina, l'effetto è paragonabile a quella dell'anfetamina, ma molto meno pronunciato (simile alla caffeina), con un aumento della pressione sanguigna, euforia, maggiore attenzione, parlantina, soppressione dell'appetito e del bisogno di dormire.

I rischi e gli effetti collaterali riguardano dilatazione delle pupille, tachicardia, rossore al viso, aumento della temperatura corporea, sudorazione, disidratazione, irrequietezza. Dopo la discesa degli effetti, depressione, irritabilità, perdita d'appetito e insonnia. Possono inoltre presentarsi crampi allo stomaco, costipazione e ritenzione urinaria. A lungo termine l'uso regolare può portare a carenze fisiche, insonnia cronica e dipendenza con sintomi psichici. Sono frequenti infiammazioni delle mucose della bocca, dell'esofago e dello stomaco, gonfiore cronico, stitichezza. Inoltre, aumenta il rischio di cancro alla bocca.

Il contenuto di catina nelle foglie è variabile, dipende dalla freschezza dei germogli e dalla durata dello stoccaggio dopo la raccolta. Attenzione al dosaggio, poiché la salita degli effetti è lenta e la durata è prolungata (3-8 ore), è consigliato non aumentare il dosaggio nei successivi consumi. Assimilare liquidi (acqua) per rendere la masticazione più fluida. Le parti vegetali del khat non devono essere ingerite ma sputate. Curare l'igiene orale lavando i denti dopo il consumo. In combinazione con il tabacco, gli effetti aumentano così come il rischio di cancro alla bocca."[49]

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) l'ha classificata nel 1980 come una droga d'abuso che può produrre dipendenza psicologica, anche se l'Oms non considera la dipendenza da khat un problema grave [Al-Mugahed 2008].

Prese da una sporta di paglia assicurata al basto dei rametti di ciat e mise in moto le mandibole. Come per giustificarsi, si volse a me e mi additò le piantagioni di celastrus. "La vista di tutto questo ciat mi ha messo in corpo la voglia di mangiarne. In un mattino come questo, e col safari che ci attende, non c'è niente di meglio per sentirsi in forma e pieni di lena. Dovresti prenderne un po' anche tu.

Andrea D'Anna, *Il paradiso delle Urì*

Catinoni sintetici

Analogamente a quanto accade per la coca, non si possono paragonare gli effetti della pianta assunta oralmente con quelli dei principi attivi sintetici isolati dalla pianta, in questo caso chiamati catinoni, una famiglia di sostanze derivate dal catinone naturale presente nell'arbusto khat. Sono utilizzati come stimolanti e/o per incontri "chemsex" (incontri sessuali sotto l'influsso di sostanze psicotrope). Esistono più di cinquanta catinoni diversi. I più noti sono 3-MMC, 4-MMC (mefedrone), Metcatinone, MDPV, alfa-PVP.

Gli effetti sono analoghi a quelli di altre sostanze quali Mdma, anfetamina o cocaina, possono durare fino a 4-6 ore e oltre aumentando dosaggi.

I catinoni sintetici hanno sovente l'aspetto di polvere amorfa o cristallina di colore bianco o marrone. Sono spacciati anche sotto forma di capsule o di compresse vendute anche al posto di Mdma. Il dosaggio dipende dal tipo di catinone, dalla modalità di consumo e dalla purezza, in ogni caso molti catinoni hanno già effetti con pochi milligrammi, per evitare un sovradosaggio è importante informarsi bene e, quando è possibile, fare ricorso al drug checking: Mefredrone (20-70mg), Mdpv (4-14 mg), 3-Mmc (50-250 mg).

Poiché in merito non vi sono molte informazioni scientifiche né esperimenti su larga scala, è possibile tutta una gamma di effetti collaterali inaspettati. Tra i più comuni troviamo: visione offuscata, nausea, vomito, convulsioni, crampi alla mascella, pupille dilatate, agitazione estrema, cefalea, cattiva circolazione, vasocostrizione e sensazione di freddo. Il consumo può essere seguito da fasi di abbattimento molto pronunciato, insonnia, formicolii, inappetenza, nervosismo, ansia, tachicardia, aumento della pressione sanguigna e della temperatura corporea, sudorazione eccessiva. Alcuni catinoni inducono un forte bisogno di consumare nuovamente (craving) e possono rendere dipendenti.

In caso di sovradosaggio, il rischio d'ipertermia maligna (colpo di calore) è elevato.

A lungo termine, la maggior parte di queste sostanze comporta rischi analoghi a quelli di alcune sostanze stimolanti più note, che sono neurotossiche e provocano danni cardiaci. I catinoni (mefedrone, 3-Mmc, 4-Mmc) danneggiano i vasi sanguigni, di cui provocano un restringimento, hanno un effetto protrombotico e possono causare un infarto del miocardio.

Applica le regole del sesso sicuro, usa preservativi. Se consumi catinoni nel quadro di un incontro “chemsex” presta *molta* attenzione alla questione del consenso.

Viagra e altri farmaci per la potenza erettile

Ci sono molte piante, ficus, rose. E anche erbe medicinali. […] Tra queste erbe c’è pure quella del Viagra… ma l’hanno presa tutta, non ne è rimasto un filo…

Silvio Berlusconi ospite della trasmissione *Matrix*, gennaio 2018

I principi attivi dei farmaci contro la disfunzione erettile cambiano a seconda dei preparati in commercio: avanafil (Spedra), sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis) e vardenafil (Levitra).

Questi farmaci si presentano sotto forma di compresse e sono assunti per via orale.

I quattro principi attivi avanafil, sildenafil, tadalafil e vardenafil appartengono al gruppo degli inibitori della fosfodiesterasi 5 (Pde-5), sono vasodilatatori e abbassano la pressione arteriosa. Durante la stimolazione sessuale, queste molecole intensificano l’effetto delle sostanze fisiologiche proprie dell’organismo, il flusso sanguigno nel pene aumenta e si attiva un’erezione.

L’inizio degli effetti varia da 15 a 60 minuti. La durata da 4-6 ore fino a 36 ore per il Cialis. I dosaggi da 20 mg a 200 mg di dose massima giornaliera.

Gli effetti avversi più frequentemente descritti nei pazienti trattati con i preparati menzionati sopra sono: cefalea, disturbi visivi, vampate di calore, dispepsia (disturbi della digestione o disturbi gastrici), congestione nasale e vertigini. Se l’erezione dura più di quattro ore occorre rivolgersi immediatamente a un medico, poiché potrebbero verificarsi danni al tessuto del pene e una perdita permanente della potenza erettile.

Mix con altre sostanze

Questi farmaci vanno assunti solo su prescrizione medica. Il consumo misto di droghe e farmaci può avere esiti fatali. Se non si vuole rinunciare al consumo misto, meglio informare una persona vicina o partner sessuale, che potrà agire in caso di emergenza.

Sovente i farmaci per la potenza erettile sono assunti in combinazione con sostanze psicoattive, allo scopo di migliorare l'esperienza sessuale o di attenuare gli effetti collaterali dell'altra sostanza.

La combinazione con popper (nitrito di amile) o altri nitrati è particolarmente pericolosa, poiché queste sostanze accentuano l'abbassamento della pressione arteriosa indotto dai farmaci per la potenza erettile e l'esito può essere anche letale. L'assunzione di Spedra in concomitanza con alcol può aumentare il rischio di vertigini, calo della pressione arteriosa e collasso circolatorio.

Per le interazioni cocaina-viagra vedi capitolo *Cocaina*.

Avanafil, sildenafil, tadalafil e vardenafil non devono essere assunti insieme ai farmaci inibitori della proteasi prescritti in caso di Hiv (per esempio Indinavir o Ritonavir) e non sono adatti alle donne.[50]

Se questi farmaci sono divenuti molto popolari e diffusi per la risoluzione della disfunzione erettile, è meno conosciuto il loro utilizzo come sostanze ricreazionali spesso associato a un abuso di alcol o di altre droghe.

Tali inibitori, va specificato, non sono di per sé sostanze che agiscono secondo le modalità, proprie e specifiche, delle cosiddette droghe d'abuso: cocaina, eroina, alcol, nicotina, anfetamine, cannabis e altre. Non agiscono sui mediatori cerebrali e vie cerebrali ordinariamente implicate nell'azione delle droghe per come noi sappiamo.

Servono per accompagnare la funzione sessuale, migliorano il rapporto anche se è stato osservato che non vi era differenza nella qualità dell'erezione tra due gruppi che rispettivamente avevano assunto 25 mg di sildenafil e placebo.

L'aspetto comunque interessante è che questi farmaci sono utilizzati da individui che sono in buona salute e non hanno disfunzione erettile. Le ragioni dell'uso sono diverse e a volte coincidono con processi o ansie prestazionali.[51]

Tabacco

Sublime tabacco! / Dall'est all'ovest, / tu rallegri le fatiche del navigatore e la quiete del Turcomanno; / sul sofà dell'Oriente dividi le ore del Mussulmano, / e rivalizzi coll'oppio e colle sue spose. George Gordon Lord Byron, *L'isola,* canto II, stanza XIX, 1823

La sigaretta è il tipo perfetto di un piacere perfetto. È squisita e lascia insoddisfatti. Che cosa si può volere di più?

Oscar Wilde, *Il ritratto di Dorian Gray*

La nicotina è uno dei principali principi attivi del tabacco. Si tratta di un agente neurotossico in forma sintetica o presente in diverse concentrazioni nelle foglie del tabacco. Oltre alla nicotina, il tabacco contiene più di 4000 principi attivi, tra i principali: catrame (che ne conferisce il gusto), monossido di carbonio, benzolo, cadmio, nitrosamina, azoto, acido cianidrico ecc. Ai derivati del tabacco sono inoltre aggiunti anche altri prodotti per mantenerne l'umidità e favorirne la conservazione.

La nicotina ha un effetto stimolante e, ad alti dosaggi, è calmante e distende i muscoli. Diminuisce i sintomi della fame, le sensazioni d'ansia e di aggressività. Aumenta l'attenzione e la concentrazione. Stimola il cuore e la circolazione. In molti sostengono di consumare tabacco perché ha effetti rilassanti e riduce l'ansia. Secondo Kuhn l'effetto calmante è dovuto ai piccoli rituali che si associano al consumo di nicotina. C'è da dire che l'iniziale effetto stimolante è poi mitigato, oltre che dalle proprietà sedative intrinseche della nicotina, dal rilascio di dopamina nel cervello.

"La fonte del comune tabacco presente nei sigari e nelle sigarette moderne riguarda le due specie americane Nicotiana tabacum L. e Nicotiana rustica L., le quali si diffusero negli altri continenti dopo i tempi di Cristoforo Colombo. […] Nelle Americhe, diverse specie di Nicotiana sono impiegate da alcuni millenni per le loro proprietà inebrianti, oltre che come medicinali, e sono assunte in differenti maniere: assorbite come bolo buccale, aspirate mediante pipe o sigari, inalate come polveri da fiuto mediante l'ausilio di cannule, e anche assunte come clistere. […] Nelle Americhe il tabacco è una delle piante sciamaniche, anzi, è la pianta sciamanica 'per eccellenza', impiegata come mezzo di comunicazione con i mondi 'altri', e nell'iconografia è intimamente associata al tema del 'volo' sciamanico, così come a quello della trasformazione dello sciamano nel suo 'alter ego', quest'ultimo spesso rappresentato in forma animale, giaguaro, scimmia, uccello, serpente ecc."[52]

Il tabacco è solitamente fumato e più raramente sniffato o masticato. La nicotina non deve mai essere ingerita. Il dosaggio dipende dalla persona e dalla modalità di consumo, tra 0,2 e 2 mg di nicotina. La dose mortale è di circa 60 mg per gli adulti ed è notevolmente inferiore per bambini e giovani. Nella sigaretta elettronica, la nicotina è vaporizzata.

La nicotina è liberata nel momento stesso in cui si accende una sigaretta che, con le particelle di catrame, arriva direttamente nei polmoni per poi passare nel sangue. Dopo 7 secondi le molecole raggiungono il cervello, con una durata di 10-30 minuti ed effetti secondari di 1-3 ore.

L'aumento della frequenza cardiaca e la costrizione dei vasi sanguigni periferici, riducono la quantità di ossigeno nel sangue. Fumata come tabacco, la nicotina provoca mal di testa, diminuzione del gusto e dell'olfatto.

In caso di consumo regolare aumenta la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca, aumenta il rilascio di adrenalina e stimola l'attività gastrointestinale. Spesso, al primo consumo, abbassamento della pressione sanguigna e della temperatura corporea, capogiri, vertigini e/o nausea.

Rischi a lungo termine

Il fumo rovina la pelle e le sostanze presenti nel tabacco sono responsabili delle ben note conseguenze per la salute tra le quali l'aumento del rischio di malattie cardiache e polmonari (asma, bronchite cronica, infarto, ictus, trombosi, cancro ai polmoni), lesioni alla mucosa gastrica (rischio di ulcera).

La nicotina è una delle sostanze psicoattive con il più elevato potenziale di dipendenza con sintomi fisici e psichici. Tra i sintomi, depressione, ansia, irrequietezza, insonnia e, a lungo termine, aumento di peso. In combinazione con la nicotina, alcuni medicamenti (come la pillola anticoncezionale) hanno influenze negative sulla circolazione sanguigna (rischio di trombosi).

Le persone con problemi cardiovascolari, polmonari e respiratori (asma, bronchite cronica) non dovrebbero assumere tabacco. Non consumare in presenza di altre persone, in particolare bambini, per evitare i danni legati al fumo passivo.

Sigaretta elettronica

La e-cigarette permette di vaporizzare la nicotina e altri coadiuvanti. È meno nociva rispetto al fumo di sigarette, ma i rischi a lungo termine sono in gran parte sconosciuti. Il vapore di alcune e-cigarette contiene, infatti, sostanze cancerogene (aldeidi). Anche il consumo di liquidi che contengono nicotina usati per la sigaretta elettronica provoca dipendenza.

Esistono tre tipi di trattamenti farmacologici per aiutare a smettere di fumare: farmaci con nicotina, il bupropione e la vareniclina.

– La nicotina è somministrata sotto forma di gomme masticabili o cerotti transdermici. Non sono conosciute interazioni significative con le sostanze psicoattive più conosciute.

– Il bupropione (Zyban®) è un antidepressivo che agisce sulla dopamina e noradrenalina. Può provocare insonnia e, in persone predisposte, convulsioni e crisi epilettiche, in particolare in caso di consumo di sostanze stimolanti. L'uso di bupropione e di farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale (antidepressivi Ssri, mao-inibitori, antipsicotici, anticonvulsivi ecc.) richiede particolare precauzione e deve essere discusso con il proprio medico.

– La vareniclina (Champix®) è antagonista parziale dei recettori nicotinici che può, raramente, indurre effetti neuropsichiatrici gravi. Per questo motivo, l'uso combinato con sostanze psichedeliche o stimolanti, è fortemente sconsigliato.

I trattamenti farmacologici del tabagismo durano da alcune settimane fino a diversi mesi. Durante la terapia, le persone possono essere particolarmente irritabili, depresse o ansiose. È meglio evitare di consumare sostanze psicoattive almeno temporaneamente per evitare d'intensificare questi effetti collaterali.[53]

L'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) stima che ogni anno, nel mondo, più di 8 milioni di persone muoiono a causa del tabacco. Nell'Unione Europea il consumo di tabacco rimane il più grande fattore di rischio evitabile per la salute, ed è responsabile di 700.000 decessi ogni anno. Circa il 50% dei fumatori muore prematuramente, con conseguente perdita media di quattordici anni di vita per fumatore. Il tabacco è la principale causa di cancro prevenibile, con il 27% di tutti i tumori dovuti al tabacco. Inoltre, i fumatori hanno anche più probabilità di soffrire di malattie cardiovascolari e problemi respiratori.

In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% del totale di tutte le morti tra le donne).

Gli organi colpiti dal fumo di tabacco sono molteplici: l'apparato broncopolmonare e quello cardiovascolare sono i più bersagliati. Il Center for Disease Control and Prevention (CDC) degli Usa ha identificato 27 malattie fumo-correlate. Ogni malattia ha un particolare rischio legato al

fumo. La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione (anche passiva) al fumo di tabacco, è direttamente proporzionale all'entità complessiva del suo abuso. Più precisamente sono determinanti: età di inizio, numero di sigarette giornaliere, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda del fumo.

Il fumo aumenta il rischio di molti tipi di tumore: dei polmoni, del cavo orale e della gola, dell'esofago, del pancreas, del colon, della vescica, della prostata, del rene, del seno, delle ovaie e alcune leucemie.

Il fumo può anche causare malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), episodi asmatici, infezioni respiratorie ricorrenti, ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da tre a cinque volte rispetto a un non fumatore. Un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.

Il fumo è inoltre un fattore di rischio per lo sviluppo e la progressione di un precoce danno renale diabetico (albuminuria) e per il peggioramento della retinopatia nei giovani soggetti diabetici.[54]

Tabacco e beta-carboline (mao-inibitori)

"Armano e norarmano (BC, beta-carboline mao-inibitori) sono presenti anche nel fumo di tabacco e in quello di cannabis, ed è probabile che in tali fumi una parte delle BC venga assorbita a livello della mucosa orale, bypassando quindi il metabolismo epatico di primo passaggio. Queste BC sono presenti in piccole quantità nelle foglie di tabacco, ma la concentrazione aumenta notevolmente nel fumo, per via di una reazione pirolitica che parte dal triptofano. In pratica, ovunque sia presente questo comune aminoacido, in concomitanza con processi di forte riscaldamento, si producono BC. […] Un dato interessante, noto da tempo, si basa sulla constatazione che i fumatori di tabacco presentano una ridotta incidenza di PD (Morbo di Parkinson), in concomitanza con l'evidenza che possiedono un livello cerebrale e piastrinico di Mao-B del 40% inferiore rispetto a quello dei non fumatori e degli ex fumatori, e questa riduzione di Mao-B è attribuibile all'assunzione delle BC presenti nel fumo di tabacco. La pratica

del fumare tabacco, oltre a essere notoriamente dannosa per la salute, comporta in realtà anche una neuroprotezione, essendo associata a un'aumentata attività di dopamina e di altre amine neurotrasmettitrici, contemporaneamente a una ridotta produzione di specie reattive dell'ossigeno (Ros), essendo quest'ultimo un fattore primario nella neurodegenerazione. Si è del resto osservato che pazienti con malattie di Parkinson e Alzheimer hanno aumentati livelli cerebrali di Mao-B. […] È stato evidenziato che nel plasma, piastrine e urine degli individui affetti da dipendenza da tabacco, alcol e oppiacei v'è un'elevata concentrazione di armano e norarmano, che incrementerebbe l'attività dei neuroni dopaminergici nel sistema mesolimbico, potenziando di conseguenza la reiterazione all'esposizione alla sostanza. L'eccitazione neuronale indotta da armano e norarmano è particolarmente potente, e supera di molto quella di altre sostanze (diciotto volte maggiore della nicotina) […] Per quanto riguarda il tabagismo, come già osservato si è visto che i fumatori possiedono un livello cerebrale ridotto delle Mao, che si rinormalizza durante il processo di astinenza. Paragonata ad altre sostanze che inducono dipendenza, la nicotina possiede deboli proprietà di rinforzo, che non possono giustificare da sole le forti proprietà additive del tabacco, la difficoltà d'interruzione, e l'alta percentuale di ricadute. Si sospetta che le BC presenti nel fumo di tabacco siano le molecole responsabili della ridotta attività Mao, e che possano influire sulle proprietà di rinforzo del tabagismo. Un altro aspetto riguarda il rilascio di dopamina indotto dalle BC nel nucleo striato ventrale, una regione cerebrale correlata al rinforzo dell'umore, del piacere e della dipendenza nei fumatori. Queste scoperte possono avere implicazioni importanti nel futuro sviluppo di trattamenti più efficaci per l'interruzione del tabagismo e delle altre dipendenze" [D'Arienzo, Samorini 2016].

Tom Waits: Sono tue le sigarette?
Iggy Pop: No, erano già lì quando mi sono seduto. Tu non fumi, no? Tom Waits: No, ho smesso. Un taglio netto.
Iggy Pop: Grazie al cielo, neanche io. Basta veleno, ormai sono 25 anni. Sono pieno di energie.
Tom Waits: Io sono rinato. È tutto più a fuoco, pazzesco!
Iggy Pop: Che pena mi fanno quei coglioni che si affumicano cervello e bronchi. Non hanno forza di volontà.
Tom Waits: Sì, sempre col ciuccio… Sai cosa? Il bello di quando si smette è che, avendo smesso, posso anche fumarne una, perché ho smesso. Capisci? (prende una sigaretta dal paccheto e la accende) È solo un fatto ornamentale… Non l'aspiro nemmeno… Perché non mi tieni compagnia?

Iggy Pop: Perché no? Sì, tanto ho smesso anch'io e adesso posso, no? Come no… Alla faccia! Salute eh? (accende una sigaretta)
Tom Waits: Sì! Adesso hai capito cosa vuol dire smettere?

Dal film *Coffee and Cigrettes* di Jim Jarmusch, 2003

[14] https://dancesafe.org/ecstasy.

[15] https://it.know-drugs.ch/sostanze/Mdma-ecstasy/4.

[16] https://it.know-drugs.ch/sostanze/Mdma-ecstasy/4; https://danno.ch/sostanze/ecstasy-Mdma.

[17] https://dancesafe.org/ecstasy; https://rollsafe.org/Mdma-supplements.

[18] https://it.know-drugs.ch/sostanze/anfetamina-speed/23; https://danno.ch/sostanze/anfetamina-speed-e-prodotti-di-taglio; https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/info-sostanze/speed-anfetamina.

[19] Estratto da un articolo del reporter Alessandro De Pascale, Forum Droghe www.fuoriluogo.it/mappamondo/captagon-cosa-ce-dietro-il-maxi-sequestro-a-salerno/#.ZBaTCnbMI2w).

[20] *Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2021,* Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, EMCDDA (www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en).

[21] https://it.know-drugs.ch/sostanze/2c-x/5.

[22] https://it.know-drugs.ch/sostanze/2c-x/5#_ftn2.

[23] www.vice.com/it/article/m7gnbq/cocaina-rosa-cosa-e.

[24] www.echelecabeza.com/sino-es-2cb-tuci-entonces-que-es.

[25] https://energycontrol.org/sustancias/tusibé.

[26] www.vice.com/it/article/m7gnbq/cocaina-rosa-cosa-e.

[27] www.samorini.it/doc1/alt_aut/ad/buton/buton.htm.

[28] www.gustotabacco.it/liquori-amari/coca-buton-un-liquore-altri-tempi.

[29] www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/inf128-dims-annual-report-2021/ https://danno.ch/drug-checking.

[30] https://danno.ch/drug-checking; https://technoplus.org/produits-de-coupe-a-connaitre-cafeine-hydrozyzine-levamisole-lidocaine-phenacetine.

[31] Fonte: OFDT, Francia.

[32] https://danno.ch/drug-checking; https://technoplus.org/produits-de-coupe-a-connaitre-cafeine-hydrozyzine-levaniisole-lidocaine-phenacetine.

[33] *Ibidem*.

[34] https://danno.di/clrug-diecking; https://technoplus.org/produits-de-coupe-a-connaitre-cafeine-hydrozyzine-levamisole-lidocaine-phenacetine.

[35] *Ibidem*.

[36] www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/other-drugs.html; https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates.

[37] www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/cardiologia/la-cocaina-quadruplica-il-rischio-di-morte-improwisa.

[38] www.therecoveryvillage.com/cocaine-addiction/can-cocaine-kill-you-instantly.

[39] https://www.crew.scot/cocaine-resource-2020.

[40] www.therecoveryvillage.com/cocaine-addiction/can-cocaine-kill-you-instantly; https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/mixing-cocaine-and-alcohol.

[41] https://it.know-drugs.ch/sostanze/cocaina/13.

[42] https://knowyourstuff.nz/2022/01/26/ck-know-your-stuff-nz-with-knowyourstuffnz.

[43] https://technoplus.org/coke-crack; www.crew.scot/cocaine-re-source-2020.

[44] https://technoplus.org/produits-de-coupe-a-connaitre-cafeine-hydrozyzine-levamisole-lidocaine-phenacetine.

[45] https://samorini.it/presentazione/sistematica-delle-droghe/smart-drugs-eco-drugs.

[46] https://samorini.it/archeologia/asia/archeologia-del-betel.

[47] www.insostanza.it/dipendenza/significato-di-alcaloidi-e-piante/betel.

[48] www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat.

[49] https://danno.ch/sostanze/khat.

[50] https://danno.ch/sostanze/viagra-levitra-cialis; https://it.know-drugs.ch/sostanze/farmaci-per-la-potenza-erettile/25.

[51] www.insostanza.it/disfunzione-erettile-viagra-droga-cocaina-eroina-alcol-cannabis.

[52] https://samorini.it/archeologia/americhe/ardieologia-tabacco.

[53] https://danno.ch/sostanze/tabacco-nicotina.

[54] www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco; www.salute.gov.it/portale/fumo/homeFumo.jsp.

Downers: sedativi

Qualunque oppiaceo che sollevi efficacemente dal dolore, solleva con eguale efficacia dai sintomi da astinenza. La conclusione è ovvia: qualunque oppiaceo che tolga il dolore produce dipendenza; e quanto più efficacemente toglie il dolore tanto più produce dipendenza.

William Burroughs, *Pasto nudo*, 1959

Oppiacei/antidolorifici

La morfina, sia detto per inciso, può essere veramente spaventosa la prima volta che te la spari direttamente in vena perché ti dà una terribile sensazione di pizzicore. Si può letteralmente sentire la droga che entra in circolo per poi colpirti in pieno alla base della nuca. La sensazione è quella di un'ondata di sangue, come una vampata di calore che, se non si è preparati, può provocare uno shock.

Herbert Huncke, 1944

La morfina colpisce prima dietro alle gambe, poi dietro alla nuca, un'onda di rilassamento che si diffonde allentando i muscoli dalle ossa, tanto che ti sembra di fluttuare senza contorni, disteso in tiepida acqua salata.

William Burroughs, *Junkie*, 1953

L'oppio e i suoi derivati sono uno dei più antichi rimedi che l'uomo ha utilizzato per lenire il dolore, alleviare l'ansia, mettere a tacere le angosce, motivo per cui i tossicomani di oppiacei sembrano indifferenti a tutto, come anestetizzati. Tavolette d'argilla del 5000 a.C. ne testimoniano l'utilizzo presso i sumeri. "Fino all'epoca di Napoleone, all'inizio dell'Ottocento, quando con l'avvento dell'industria chimica sono apparse le prime medicine moderne, l'oppio è stato l'unico farmaco disponibile per curare la maggior parte delle malattie" [Margaron 2012]. È sorprendete leggere nei manuali scientifici come questa sostanza abbia effettivamente la capacità di agire anche sulla componente emotiva del dolore. Sono la categoria di

sostanze per antonomasia associate ai concetti di tolleranza, dipendenza e astinenza. Eppure, come fa notare Paolo Delani del dipartimento di Beni culturali dell'università di Bologna, "per lungo tempo l'esistenza dell'oppio non ha implicato necessariamente fenomeni di tossicomania. La dipendenza da queste sostanze, che rappresenta a tutti gli effetti una patologia, è comparsa secondo cicli ampiamente condizionati da fenomeni culturali, ambientali ed economici". Anche Kuhn nota che "l'oppio era l'ingrediente principale di molti farmaci e le casalinghe erano tra le principali consumatrici. Come per la cocaina, la crescente disponibilità di preparazioni sempre più potenti portò infine al pieno riconoscimento della tossicità e della capacità di indurre dipendenza" [Kuhn *et al*. 2010].

Abbiamo accennato più volte al fatto che l'incidenza delle droghe sulla nostra società dipende dal modo con cui queste vengono amministrate. Proviamo quindi a ragionare sul fatto che l'eroina, come la cocaina, viene attualmente consumata in una forma che è stata spogliata di tutti i condizionamenti culturali oltre che potenziata dall'industria farmaceutica che l'ha sintetizzata per aumentare i principi attivi.

"Nessuno di noi beve l'alcol puro, lo beviamo trasformato in una bevanda gustosa, gradevole, che appartiene al regno dell'alimentazione, ai piaceri del palato […] Questa base di gradevolezza, insieme […] all'abilità e all'esperienza delle case vinicole e artigiane hanno sedimentato una cultura del vino e dell'alcol in forme storicamente e geograficamente variabili. È a partire da questa lunga tradizione, da questo piacere inebriante e pericoloso che può biforcarsi la strada tra il consumo e l'eccesso, tra la moderazione e l'ubriachezza, tra la convivialità e la vera e propria dipendenza alcolica. L'eroina viceversa nasce subito pura, sostanza in sé, non trasformata in un sapore, in un elemento conviviale, in un prodotto composito che la veicoli insieme ad altri ingredienti. Non possiede le attrattive e la piacevolezza del vino. La base esperienziale è diversa: non esiste un prodotto derivato dall'eroina che venga portato in tavola. Le manca dunque quella base rassicurante di normalità e di piacere condiviso che ha garantito una così lunga immunità alle bevande alcoliche e particolarmente al vino" [Piccone Stella 1999].

Con il termine antidolorifici si intendono sia gli analgesici oppioidi forti, come fentanyl, metadone, ossicodone, sia quelli leggeri, come codeina e tramadolo, sia quelli non oppioidi, come paracetamolo e ibuprofene.

L’abuso di antidolorifici oppioidi induce dipendenza che solitamente viene trattata con metadone o buprenorfina.

Nonostante la pessima fama, gli oppiacei non danneggiano corpo e mente irreversibilmente, o almeno non come altre sostanze: “Uno dei nostri insegnanti, il farmacologo inglese saggio e anziano di nome Frederick Bernheim, amava dire agli studenti di medicina che, se non ti importa diventare impotente e stitico, la dipendenza da eroina non è poi così male. […] Le funzioni riproduttive possono essere compromesse […] si ha anche perdita di peso […] Per il resto gli oppioidi di per se stessi non danneggiano i vari organi, al contrario di quanto fa l’alcol” [Kuhn *et al*. 2010].

Sempre sul confronto tra alcol ed eroina, Giancarlo Arnao, medico esperto di droghe e dipendenze, scrisse “a breve termine sono maggiori i rischi degli oppiacei (dipendenza, overdose), ma a lungo termine i rischi sono maggiori per l’alcol (danni epatici, nervosi e cerebrali). Partendo da questi presupposti era stato sperimentato nell’Inghilterra vittoriana l’uso di oppiacei per disintossicare gli alcolizzati. […] In tempi più recenti, il prestigioso trattato di farmacologia di Goodman, Gilman *et al.* (*The Pharmacological Basis of Therapeutics*) riferisce che ‘buona salute e un lavoro produttivo non sono incompatibili con l’uso regolare di oppiacei’ e così si pronuncia sulla alternativa fra alcol e oppiacei: ‘se l’unica alternativa all’uso di oppiacei è l’uso compulsivo di alcol è opinione di molti che la dipendenza da oppiacei è molto meno distruttiva per l’individuo e per la società, e che in questi casi particolari l’uso di oppiacei dovrebbe essere permesso” [Arnao 1990].

“Nonostante ciò che si suol dire, come ‘ha sprecato la sua vita dipendendo da morfina, oppio, eroina, o quel che sia, i rischi che ne derivano sono di tipo sociologico. […] non è particolarmente dannoso, a differenza invece dell’alcol e del tabacco’” [Shulgin 2023].

Un famoso ricercatore americano nell’ambito della neuropsicofarmacologia, Carl L. Hart, sta diventando famoso grazie a libri e documentari tv in cui si parla di uso di sostanze, proprio perché sostiene che una dipendenza cronica da eroina, come quella che lui stesso ammette di avere da anni, può essere conciliata con una vita regolare. Nel suo nuovo libro dal titolo *Uso di droga per adulti: alla ricerca della libertà nella terra della paura*, confessa candidamente di essere un eroinomane da diversi anni. Lo scopo del suo coming out è combattere lo stigma che si abbatte su chiunque faccia uso di oppiacei. La sua prospettiva antiproibizionista è

maturata in anni di studi ed esperienze, finché Hart non ha realizzato, e in questo segue lo spirito di questo libro, che non sono le droghe a provocare danni nelle comunità, ma i contesti e i modi nei quali vengono utilizzate.

"Nulla è dannoso se vi è un approccio responsabile" sostiene Hart in un'intervista su "The Guardian" del 6 febbraio 2021 – "Ovviamente dovremmo fissare requisiti come l'età minima, e potremmo aver bisogno di requisiti sulla competenza rispetto a queste droghe, come una patente di guida. Magari sarà necessario dare un esame o un test per ottenere la licenza per comprare droghe come eroina, Mdma, cocaina. […] Ho scoperto che la maggior parte degli scenari che riguardano l'uso di droghe causano danni di entità modesta o addirittura nulla, e che altri scenari ragionevoli sono in realtà benefici per il funzionamento dell'organismo e il benessere dell'uomo. […] Non ho un problema di droga. Non l'ho mai avuto. Ogni giorno assolvo alle mie responsabilità professionali, personali e familiari. Pago le tasse, mi dedico regolarmente ad attività di volontariato all'interno della mia comunità, e contribuisco a formare la comunità globale in quanto cittadino informato e impegnato. Il modo in cui uso le droghe mi rende una persona migliore."

La maggior parte delle complicazioni legate all'abuso di oppiacei, dunque, sorge dalla tendenza del soggetto a non curare la persona e ad assumere comportamenti a rischio, visto che l'unico pensiero diventa procurarsi la sostanza. È il motivo per cui molti studiosi sostengono l'importanza della terapia di mantenimento con metadone o buprenorfina, che riduce sensibilmente tutte queste varianti nel momento in cui il soggetto non deve più ingegnarsi per procurarsi la droga dimenticando tutto il resto.

Oh Giusto, sottile e onnipotente oppio! tu che al cuore del povero come del ricco, ugualmente, per le ferite che non si richiuderanno, per le angosce che inducono lo spirito alla ribellione, apporti un dolce Balsamo!

Thomas De Quincey, 1821

Oppio

Benjamin decise di evitare i farmaci oppioidi, puntando invece a fumare direttamente l'oppio. […] Tuttavia, il giudizio di Benjamin sull'oppio fu negativo. Per lui l'essenza di quel tipo di esperienza (e qui riprendeva Baudelaire) era la voluttà, la sensazione di essere arrivati allo scopo, al piacere, al godimento che è anche una virtù "malefica": l'oppio appaga e dunque cattura, tramite la dipendenza.

Alessandro Paolucci, *Storia stupefacente della filosofia*, 2022

Ma torniamo un attimo alla pianta madre, l’oppio, e ai suoi principi attivi tra cui troviamo la morfina, forse il più importante, e ancora narcotina, papaverina, tebaina e molti altri tra cui la codeina, di solito prescritta come antidolorifico in capsule o contenuta in alcuni sciroppi per la tosse che, come potrete immaginare, non sono più venduti senza ricetta medica.

“In un certo senso, il papavero da oppio ‘ama’ vivere vicino all’uomo. Ed è stato proprio questo tipo di habitat, antropico, che diversi millenni fa ha permesso all’uomo di accorgersi di questa pianta (la subsp. setigerum, quella selvatica) e di entrarvi in relazione, sino alla scoperta delle sue proprietà alimentari (i semi), medicinali e psicoattive. L’inizio di questa relazione potrebbe essere datato alla fase Epi-Paleolitica, quella dei Cacciatori-Raccoglitori. Ne potrebbe essere una testimonianza il ritrovamento di un paio di semi di P. setigerum, di cui uno carbonizzato, in un livello del Paleolitico Superiore del 12000 a.C. nella Cueva del Juyo, nella regione cantabrica della penisola iberica.”[55]

L’oppio viene estratto dal Papaver somniferum. Dopo la caduta dei petali viene incisa la capsula da cui fuoriesce un liquido lattiginoso che in poche ore si rapprende sotto forma di resina marrone e viene subito raccolta per evitare che la luce del sole la danneggi. In questa forma può essere ingerito o fumato. Alcuni, specialmente chi raccoglie le “papagne” nostrane (più piccole, riconoscibili nei campi di papaveri perché hanno i fiori dai petali rosa, anziché rossi) che danno poca resina, ovvero l’oppio selvatico e meno ricco di principi attivi che ancora cresce in Europa, effettuano con le capsule un decotto che ha un pessimo sapore, ma potenti effetti psicoattivi.

È possibile preparare dall’oppio anche una tintura alcolica, come si usava nell’Ottocento, il cosiddetto “laudano” che provocò le visioni di Coleridge, Baudelaire, De Quincy.

L’intensità degli effetti e la consistenza dell’oppio dipendono dalla varietà di Papaver somniferum L., quindi è difficile dosarlo con precisione. Inoltre, con il passare del tempo, l’acqua residua evapora e un oppio vecchio e duro produrrà, in linea di principio, effetti più forti di un oppio morbido.

La tolleranza agli effetti degli oppiacei si sviluppa rapidamente, per cui le prime dosi saranno inferiori a quelle successive, quindi quando si assumono oppioidi per la prima volta, è consigliabile iniziare con una dose bassa e, in base all’effetto sperimentato, aggiustare la dose come necessario.

Dosaggio dell'oppio

– Ingerito: si considerano basse dosi intorno ai 100 mg e alte dosi superiori ai 300 mg (anche se va considerata la variabilità delle concentrazioni e fattori come la tolleranza).

– Fumato: permette alla sostanza inalata di raggiungere il cervello in pochi secondi, per cui il suo effetto è quasi immediato. Si consiglia di utilizzare una piccola quantità (due-tre boccate in una pipa o in un argento) e di decidere in base all'effetto prodotto.

Quando si fuma è più facile controllarne gli effetti, ma è una via di ingresso rapida che favorisce lo sviluppo della dipendenza. Tuttavia, quando si utilizza la via orale, gli effetti possono richiedere più di un'ora dopo l'ingestione e possono durare fino a dodici ore. In caso di ingestione, gli effetti sono più intensi e possono sorprendere. Il rischio di sovradosaggio è più elevato quando l'assunzione avviene per via orale, soprattutto se non si conosce la concentrazione del prodotto utilizzato.[56]

Inizialmente l'oppio dà una sensazione di lucidità ed euforia, in seguito provoca un profondo senso di relax al corpo e alla mente: rallentano il respiro, i movimenti, le parole. I sensi intorpidiscono, le emozioni si ammorbidiscono, i desideri (anche sessuali) si placano e molti problemi sembrano svanire.

Rischi e effetti collaterali

Rallentamento della respirazione, nausea, vomito stitichezza, restringimento delle pupille, sensazioni di freddo, prurito, sonnolenza. Dopo la discesa degli effetti si avverte une senso d'insoddisfazione per le cose, di noia, a volte di vera e propria momentanea depressione. La dipendenza è in realtà dietro l'angolo e sarà insidiosa e brutale come nel caso dell'eroina.

L'uso regolare di oppio provoca confusione, vuoti di memoria, difficoltà di espressione verbale, mancanza di coordinamento, costipazione estrema, riduzione del desiderio sessuale. L'oppio provoca inoltre assuefazione dell'organismo che può portare a una dipendenza con sintomi fisici e psichici, accompagnata da crisi di astinenza che si presentano da otto a dieci ore dopo l'ultima assunzione provocando ansia, irritabilità, stati depressivi sudorazione, lacrimazione, vomito, diarrea, insonnia, crampi e dolori diffusi.

Consigli utili

Consumare a stomaco vuoto per ridurre la nausea. Dosare con prudenza soprattutto alle prime assunzioni per ridurre i rischi di overdose.

Fumare è la modalità di consumo che comporta rischi minori rispetto all'ingestione e all'assunzione per via rettale (rischio di epatiti e altri virus gravi). Fumare oppio su carta stagnola è sconsigliato per la possibile tossicità dei vapori di alluminio inalati. Le scorie di scarto che rimangono dopo la fumata sono molto tossiche: si consiglia di buttarle.

Anche se può far sentire lucidi, l'oppio rallenta molto i riflessi e può provocare improvvisi colpi di sonno. Bisogna quindi rinunciare a qualsiasi attività che richieda concentrazione e prontezza di riflessi (guidare). Il rischio di overdose è più elevato dopo lunghe pause di consumo. I dosaggi devono quindi essere ridotti.

Evitare di consumare da soli.[57]

Interazione con altri farmaci e droghe

A causa del sommarsi degli effetti, i rischi aumentano se l'oppio viene assunto insieme ad altri farmaci depressivi: alcol, eroina, antidolorifici oppiacei, ketamina, Ghb/Gbl, altri farmaci, in particolare le benzodiazepine. Anche l'uso concomitante di alcuni antipertensivi, antidiarroici, farmaci contro l'Hiv, antistaminici o farmaci contro il Parkinson può causare gravi problemi.[58]

Morfina ed eroina

L'oscurità deve scendere lungo il fiume del sogno notturno. Flusci morfia lentamente, lascia che il sole e la luce inondino la mia vita

The Rocky Horror Picture Show

La morfina, il principale alcaloide dell'oppio e altre papaveracee, fu isolato nel 1803 e preparato sotto forma liquida. È un potente narcotico, usato in medicina come sonnifero e analgesico. A differenza delle altre sostanze oppiacee, l'assorbimento gastrico è poco efficiente, motivo per cui la somministrazione ideale è intravenosa, intramuscolare o sottocutanea. Per quanto possa sembrare assurdo ai più, questo è ciò che accadde all'epoca in cui si diffuse la morfina liquida. "L'introduzione del sistema ipodermico, applicato per la prima volta da Wood, apri la porta alla

tossicomania morfinica, prima terapeutica e poi voluttuaria. Cominciava l'epoca d'oro della siringa Pravaz. […] Nonostante la condanna di eresia lanciata contro i morfinomani dai più raffinati cultori dell'oppio, la siringa Pravaz si impose sostituendo completamente il vecchio idolo. […] Si cominciarono ad organizzare dei morfina party e nei club notturni fine secolo, le *entrepreneuses* si trasformarono in *morphineuses* offrendo ai clienti voluttuose intramuscolari. La siringa rispondeva meglio alle esigenze di una società ormai lanciata verso il tecnicismo: con la sua apparenza semi-scientifica, prometteva di realizzare il famoso corto circuito della voluttà. Penetrava brutalmente, direttamente nel sangue, nei meandri della circolazione cerebrale, scaricava onde di benessere, di piacere. La siringa venne amata con passione feticista e l'industria non perse tempo. Furono preparate e vendute siringhe-gioiello con pietre preziose, aghi d'oro e di platino per sera, astucci cifrati da offrire in dono. Siringhe da polso, da collo, da toilette. […] Dopo il periodo iniziale, la luna di miele, la morfina cominciò a mietere vittime. Tra queste, la più bizzarra fu senz'altro Bela Lugosi" [Leonzio 2021].

Secondo Shulgin il dosaggio della morfina varia da 0,50 a 1,50 grani (1 grano 0,0648 grammi). Essendo la morfina più potente dell'oppio, anche i sintomi da divezzamento sono più forti e problematici. Da questo punto di vista lo saranno ancor più con l'eroina. L'effetto della morfina dura circa 2 ore, quello degli altri oppiacei tra le 4 e le 7 ore, mentre soltanto il metadone ha un rilascio prolungato per cui gli effetti durano sino a 24 ore. Anche l'eroina bianca e ancor più il Fentanyl hanno durata più breve, all'incirca pari alla morfina.

Introdotta a uso medico nel 1898, l'eroina, in realtà, a proposito di quanto detto sopra, finì per prevalere sulla morfina proprio in virtù della facilità di assunzione, di contro alla siringa, in quanto la polvere poteva essere fiutata in qualunque momento. Nonostante ciò, alla fine del ventesimo secolo, però, l'assunzione per via endovenosa avrebbe prevalso nuovamente sulle altre modalità, insieme a quella intramuscolare o sottocutanea. Gli effetti sono simili a quelli di oppio e morfina, ma più potenti.

Una dose media può variare notevolmente in base alla purezza, alla tolleranza e alla via di somministrazione. L'eroina pura ha una dose di circa 5-8 mg se iniettata, 15-25 mg se fumata e 20-35 mg se sniffata. La dose mortale per persone non abituate è di 60 mg.[59]

L’eroina pura è una polvere bianca, piuttosto rara, quella che comunemente viene denominata “cinese” o “thailandese”, mentre in genere è reperibile la polvere marrone, chiamata “brown sugar” per via della somiglianza con lo zucchero di canna, e a volte può avere consistenze differenti, diventando piuttosto caramellata, resinosa e, a quel punto, più simile alla resina d’oppio o hashish. Sul mercato nero vengono anche vendute qualità molto scadenti ricavate da prodotti di lavorazione intermedi, come il cobrèt o kobrèt, che sono ovviamente molto più pericolosi e dannosi, oltre che spesso tagliati con altre sostanze o farmaci a basso costo.

L’eroina, insomma, si trova sotto diverse forme nel mercato illegale:

– Il black tar (catrame nero) viene ottenuto per mezzo della tecnica più semplice e antica, quella utilizzata da Wright nel 1874, ancor prima che l’eroina venisse sintetizzata in forma di cloridrato dalla Bayer. Il black tar è molto scuro (spesso nero) e può avere consistenza diversa a seconda della preparazione, delle modalità di conservazione e del grado di umidità. Si può presentare come una polvere nera pressata oppure appiccicosa e avere l’aspetto del bitume. È diffuso soprattutto negli Stati Uniti, in quanto questo metodo di raffinazione un tempo era frequente fra i narcos messicani, ma è comparso più volte sul mercato illegale anche nel nostro paese. Contiene una percentuale variabile di eroina e una mistura di forme meno acetilate della morfina, soprattutto 6-monoacetilmorfina e 3-monoacetilmorfina. Questa composizione rende il black tar una forma a parte di eroina. L’utilizzo per via venosa del catrame nero è problematico: la sostanza ha bisogno di essere scaldata a lungo per sciogliersi in acqua e provoca più frequentemente infezioni locali nella sede di iniezione. Alcuni tipi, in particolare quelli dalla consistenza gommosa, sono difficili da tagliare.

– Il cobrèt (o kobrèt) e una droga a base di eroina ottenuta trattando ulteriormente i prodotti di scarto della raffinazione. Per questa ragione non è solo una forma poco raffinata di eroina, ma anche sporca, ricca cioè di residui delle sostanze chimiche utilizzate, prodotti di degradazione e forme meno acetilate di morfina. È un’eroina che in passato è stata commercializzata dalla camorra, che può essere acquistata per pochi euro a dose: a Napoli essa ha rappresentato la forma più economicamente accessibile di eroina. Anche il cobrèt, come il black tar, è stato pensato per essere fumato, per quanto anche l’assunzione per questa via risulti problematica. Infatti, sono presenti scorie di ogni genere, anche farmaci a

basso costo, che possono causare l'irritazione di trachea e bronchi. Viene comunque spesso utilizzato per via endovenosa da chi non rinuncia a questa modalità di assunzione, provocando spesso flebiti ed ascessi.

– Il tipo di eroina indicato come brown sugar (zucchero marrone o zucchero di canna) o più semplicemente brown, deve il suo nome al colore e all'aspetto, che ricordano il caramello o lo zucchero di canna e deve la sua fama a un celebre brano dei Rolling Stones. Fu sintetizzata per la prima volta ad Amsterdam, negli anni settanta, utilizzando oppio proveniente dal Triangolo d'Oro, e aveva una consistenza appiccicosa. La vera brown sugar è scomparsa da molti decenni, ma il nome in seguito è stato esteso a tutte le varietà di eroina di colore marrone adatte a essere fumate.[60]

Il suo colore può variare dal bianco sporco al marrone scuro e si presenta sotto forma di piccoli granuli. Può essere miscelato fino al 97% con prodotti che possono essere più meno tossici (caffeina, lattosio, glucosio).[61]

– L'eroina bianca deve il suo nome al colore candido ed è anche conosciuta come la thailandese (China white per gli anglofoni), anche se la sua produzione, da alcuni anni, non è più esclusiva della regione del Triangolo d'Oro. Può essere ottenuta ovunque, completando tutte le fasi di raffinazione dell'eroina, fino a ottenere cloridrato di eroina, la forma salina idrosolubile. Da circa quindici anni l'eroina bianca viene prodotta anche in Afghanistan e per questo motivo essa è massicciamente presente sulle piazze di spaccio italiane. La bianca (o leggermente rosa), più rara, è generalmente più raffinata e più pura e la sua caratteristica principale, oltre che la potenza, è di essere altamente solubile in acqua, mentre tende a carbonizzare qualora si tenta di fumarla. I livelli di purezza possono essere molto alti: i campioni sequestrati in Thailandia nel 2004 avevano una percentuale di principio attivo compresa fra il 65 e il 98 per cento. In molti paesi europei, compresa l'Italia, è stata segnalata una tendenza all'aumento della purezza, un fatto da porre verosimilmente in relazione all'aumento della produzione mondiale e alla sua maggiore disponibilità, che consentono comunque ottimi profitti, senza ricorrere al taglio eccessivo della sostanza.[62]

Il grado di purezza dell'eroina di strada in Europa può variare tra il 3% e il 40% (eroina brown) e tra il 6% e il 70% (eroina bianca).

Tagli e contaminanti

L’eroina viene spesso tagliata con una miscela di caffeina e paracetamolo. I più comuni tagli inerti sono latte in polvere, mannitolo, farina, talco e acido ascorbico. Sostanze psicoattive come il Valium (diazepam) e il Rohypnol (flunitrazepam) vengono aggiunte all’eroina di bassa qualità per aumentarne gli effetti.[63]

Le più comuni sostanze da taglio utilizzate sono gli zuccheri e in particolare, tra questi, il mannitolo, il lattosio, il saccarosio e il destrosio. Gli zuccheri sono utilizzati come diluenti; essi hanno lo scopo esclusivo di aumentare il peso e quindi il valore della sostanza da rivendere. I rischi per la salute legati all’utilizzo degli zuccheri sono minimi e sono rappresentati soprattutto dall’irritazione delle mucose nell’uso per via nasale.

La caffeina viene aggiunta in laboratorio per rendere l’eroina più adatta a essere fumata, può anche essere aggiunta all’eroina bianca per renderla fumabile. La caffeina, infatti, alza il punto di combustione dell’eroina e quindi consente di fumare anche il cloridrato, evitando così la sua combustione precoce. La caffeina è molto comune nell’eroina proveniente dall’Afghanistan.

L’utilizzo della stricnina come sostanza da taglio è assai raro, se non eccezionale. La stricnina è un veleno e la sua presenza non si giustifica: a basse dosi ha un effetto stimolante, ma la velenosità obbliga ad aggiungerne piccole quantità e quindi non consente di aumentare il peso dell’eroina da strada. Secondo alcuni, la stricnina sarebbe stata effettivamente presente nella eroina proveniente da Hong Kong negli anni settanta, che era destinata a essere fumata e veniva aggiunta per esaltare questa caratteristica. Fortunatamente nei database internazionali di drug checking è assente da anni [Cole *et al*. 2011].

Il chinino è stato utilizzato come sostanza da taglio soprattutto in America negli anni trenta. La presenza del chinino si giustifica con il suo sapore amaro. Le sostanze utilizzate per il taglio, infatti, sono soprattutto zuccheri, mentre l’eroina è amara, per cui uno dei modi per testarne la bontà consiste nell’assaggiarla. Il chinino serviva a nascondere la presenza di zuccheri. Se assunto per via iniettiva, il chinino può causare cecità. Negli ultimi anni sono state segnalate partite di eroina tagliate con clorochina, un altro antimalarico. Anche il paracetamolo (tachipirina) si ritrova abbastanza frequentemente e anch’esso viene utilizzato soprattutto per il sapore amaro e quindi per nascondere la presenza di sostanze da taglio di tipo zuccherino. Altre sostanze che si possono ritrovare nei campioni di eroina da strada

sono destinate ad alterarne l'effetto psicoattivo o a mascherare lo scarso contenuto di principio attivo. Per questo scopo sono stati utilizzati il fenobarbital (un barbiturico), le benzodiazepine (un tipo di ansiolitico molto diffuso), il destrometorfano (un farmaco solitamente utilizzato per sedare la tosse) e la scopolamina, un alcaloide dagli effetti complessi sul sistema nervoso centrale e su quello vegetativo (allucinazioni e spiccati effetti anticolinergici). Fra il 1995 e il 1996 negli Stati Uniti si sono verificati numerosi episodi avversi acuti dopo l'assunzione di eroina (anche intranasale) dovuti proprio alla presenza di scopolamina. L'utilizzo di farmaci psicoattivi come sostanze da taglio è meno frequente di quanto non lo sia quello dei diluenti.

Esistono poi contaminanti dovuti al processo di lavorazione, cioè i prodotti non desiderati o di degradazione, come la 3-monoacetilmorfina (3-mam), la 6-monoacetilmorfina (6-mam) e i residui delle altre sostanze chimiche e dei solventi, come l'acido acetico, ma anche piombo o zinco, che possono essere liberati dai contenitori, spesso rudimentali e casalinghi, utilizzati durante il processo.

Un ultimo tipo di contaminanti, fortunatamente molto meno frequente, è rappresentato dai batteri, dai funghi e dalle loro spore e tossine. L'eroina si può infettare durante il trasporto e la conservazione. In Europa, fra il 2000 e il 2012, è stata riscontrata la presenza di spore di bacillo dell'antrace in alcuni campioni di eroina. Il primo eroinomane è morto in Norvegia nel 2000 e tutte le persone sono state infettate dallo stesso ceppo del microrganismo diffuso nelle regioni eurasiatiche. Probabilmente l'eroina è stata contaminata dalle pelli di capra utilizzate per avvolgere il carico e occultarlo durante il trasporto. Tra il 2009 e il 2010, in Scozia, si sono verificati decine di casi di infezione e alcuni decessi e la presenza delle spore del bacillum anthracis è stata più volte riscontrata nei campioni sequestrati nel continente, ma mai in Italia. Si sono anche avuti dei casi mortali di antrace cutaneo (solitamente non letale). Altri microrganismi isolati finora sono il clostridium botulinum, il clostridium novyi e il clostridium bordelli. Le conseguenze sono facilmente immaginabili: oltre a quelle tipiche dell'antrace vanno aggiunte le infezioni locali e anche la morte per gangrena e setticemia.[64]

Consigli per un uso più sicuro

È possibile utilizzare l’eroina in diversi modi, non deve necessariamente essere iniettata in vena per ottenere l’effetto desiderato, nonostante i particolari rischi e inconvenienti, in alcuni casi l’eroina viene anche somministrata nei muscoli o sotto la pelle. L’eroina può anche essere fumata o sniffata attraverso il naso. Un’altra alternativa è l’assunzione anale senza ago.

L’iniezione di eroina in vena, intramuscolare o sotto pelle espone ai maggiori rischi di overdose, ascessi e trombosi. È quindi importante padroneggiare la tecnica del “buco pulito” e utilizzare solo la propria siringa e utensili, preferibilmente sterili. In questo modo è possibile ridurre al minimo il rischio di infezioni da Hiv ed epatite, herpes, endocarditi ecc..

Fumare e sniffare sono valide alternative all’uso endovenoso altamente rischioso, anche se “sballa” di meno perché l’eroina fa delle piccole “deviazioni” (attraverso lo scambio di gas nei polmoni o mucose del naso) nel suo percorso verso il flusso sanguigno fino al cervello. Poiché l’eroina venduta in strada ha solo un basso contenuto di purezza e sono necessarie meno sostanze per provare uno sballo intenso, l’iniezione è più attraente per molti consumatori. Tuttavia, ci possono essere situazioni in cui forme di consumo più graduali sono particolarmente importanti, per esempio dopo un’interruzione dell’uso (rischio overdose), con sostanze sconosciute o nuove, quando non è disponibile un’attrezzatura pulita per l’iniezione o con siti di iniezione cicatrizzati.

Il vantaggio di fumare e sniffare è che le impurità (corpi estranei, batteri, virus) non entrano direttamente nel flusso sanguigno, ma vengono filtrate dai polmoni o dalle mucose nasali. In questo modo si evita l’insorgere di ascessi o trombosi. Inoltre, il pericolo di una reazione difensiva dell’organismo alle impurità presenti nel sangue (shock anafilattico) è praticamente escluso. Il rischio di infezione da Hiv è nullo con il fumo su stagnola e lo sniffo.

Fumare in modo più sicuro

L’eroina in polvere o grumosa viene riscaldata su un foglio di alluminio, che viene riscaldato dal basso con un accendino in modo che l’eroina si sciolga, corra avanti e indietro e vaporizzi (ma non bruci!). Questo vapore viene inalato profondamente attraverso un tubo tenuto con le labbra. È importante utilizzare un foglio di alluminio non rivestito, altrimenti si produrranno vapori nocivi durante il riscaldamento. Prima dell’uso si può

sfiammare il foglio, cioè riscaldarlo con un accendino, in modo da far evaporare eventuali vapori.

A differenza di altre tecniche di consumo, è possibile verificare un minimo la qualità dell'eroina prima di fumarla, perché l'eroina pulita si scioglie bene. Quando viene riscaldata, si trasforma in un olio brunastro, che poi si raffredda in un grumo resinoso. L'eroina tagliata con caffeina, per esempio, "sballa" di più quando viene fumata rispetto all'eroina tagliata con lattosio o paracetamolo. Se l'eroina viene fumata frequentemente, i polmoni possono intasarsi, poiché la paralisi respiratoria sopprime la tosse e l'espettorazione, in questo caso sono utili farmaci espettoranti.

Inoltre può danneggiare la bocca, la gola e i polmoni e può causare difficoltà respiratorie, affanno, dolore al petto e, in casi estremi, insufficienza respiratoria. Quando si fuma, gli effetti sono intensi ma di breve durata. Utilizzare un timer e cercare di attendere il più a lungo possibile tra una fumata e l'altra. Evitare di trattenere il fumo nei polmoni, perché può danneggiare i tessuti senza dare uno sballo migliore.[65]

Sniffo pulito

Sniffare eroina attraverso il naso è meno dannoso che iniettarla. Tuttavia, la mucosa nasale è molto delicata e può essere irritata o ferita dai bordi taglienti delle cannucce o dai granuli contenuti nell'eroina. È possibile contrarre herpes, epatite o altre infezioni condividendo provette o banconote, perciò utilizzate solo la vostra cannuccia pulita, preferibilmente con bordi smussati o arrotondati, se non si dispone di una cannuccia, si può usare anche un pezzo di carta pulito arrotolato.

Per proteggere le mucose nasali tritate la polvere più finemente possibile: più i cristalli sono grandi, più sono dannosi.

È importante non essere soli perché il rischio di sovradosaggio esiste anche quando si sniffa, soprattutto se si fanno righe esagerate, quindi occhio al dosaggio e per sicurezza meglio fare piccoli test di prova tirando una righetta di 1 centimetro per non avere pericolose sorprese dopo.

Iniezione anale

Secondo un'indagine di Fixpunkt e.V. Berlin, 12 consumatori su 100 hanno già provato questa forma di consumo. La sostanza viene inserita nell'ano con l'aiuto di una siringa (senza ago!). L'eroina entra quindi nel sangue molto rapidamente attraverso le mucose del retto (circa 30 secondi).

È possibile evitare in larga misura che gli agenti patogeni entrino direttamente nel flusso sanguigno, perché le mucose del retto assumono una funzione di filtro e i tagli residui verranno semplicemente espulsi in seguito. L'effetto è simile a quello dell'assunzione per via endovenosa, esiste sempre il rischio di overdose, quindi meglio procedere con un test di prova per cautela.

Svuotare l'intestino (defecare) e lavarsi le mani prima dell'iniezione anale. Come per l'iniezione endovenosa, vale quanto segue: prima far bollire l'eroina insieme all'acqua e lasciarla raffreddare, poi prelevare un massimo di 1,5 ml. Utilizzare solo la propria siringa, che deve essere il più possibile sterile! A questo punto, con un po' di lubrificante o di saliva, inserire la siringa non più di 1 cm e poi iniettare molto lentamente.

Iniezioni più sicure

Prendetevi il tempo necessario per prepararvi all'iniezione. L'uso endovenoso può portare a un'overdose più rapidamente rispetto alle altre tecniche di utilizzo. Per questo motivo, quando vi iniettate l'eroina, assicuratevi che ci sia qualcuno con voi in grado di fornirvi o di procurarvi aiuto in caso di emergenza.

La qualità dell'eroina, così come il tipo e la quantità dei tagli, possono cambiare in qualsiasi momento a causa del mercato nero. Pertanto, ogni volta che acquistate nuova eroina, testatene prima una piccola quantità con attenzione. La metà della dose abituale potrebbe essere già troppo. È meglio premere lentamente la pompa della siringa e attendere l'effetto (dopo aver premuto, ci vogliono circa 3 secondi prima che si senta l'effetto).

Disinfettare il punto di puntura – prima e dopo la "spremitura" – con tamponi di alcol. Utilizzare sempre un ago nuovo: solo così si evitano infezioni e lesioni alle vene, perché con il tempo l'ago si smussa.

Non usare mai aghi e pompe insieme ad altri consumatori e non aspirare mai la sostanza insieme ad altri dallo stesso cucchiaio, perché questo aumenta il rischio di infezioni (Hiv, epatite, batteri, funghi). Quando si fa bollire l'eroina, il calore dell'accendino non è sufficiente a uccidere gli agenti patogeni!

Utilizzare sempre acqua sterile/fresca e un filtro pulito. Gli agenti patogeni presenti sul cucchiaio possono penetrare nella soluzione iniettabile durante la bollitura e quindi nel corpo. Pertanto, pulire sempre accuratamente il cucchiaio con acqua calda o con un tampone di alcol.

Usare sempre con molta parsimonia l’acido ascorbico (in polvere) per sciogliere l’eroina nell’acqua, altrimenti le vene saranno gravemente attaccate. Si può trovare a buon mercato in farmacia o in drogheria. Il succo di limone o l’aceto non vanno bene per l’ebollizione, perché possono provocare uno shock anafilattico o un blocco delle vene.

Quando si inietta in vena, farlo sempre in direzione del cuore, altrimenti si possono danneggiare le valvole venose! Aspirare prima un po’ di sangue: se è scuro, va bene. Allentare il laccio emostatico altrimenti le vene potrebbero scoppiare! Iniettare lentamente. Se il sangue è chiaro e schiumoso, fermatevi! Avete colpito un’arteria ed è molto doloroso! Estrarre immediatamente l’ago e tenere chiusa la zona per due o tre minuti! Se dovete iniettare più volte, assicuratevi di cambiare ogni volta il punto.

Utilizzare tutte le strutture locali per lo scambio di siringhe: Unità di strada, drop-in, Servizio per il trattamento delle dipendenze patologiche (SerD), servizi a bassa soglia, anche presso le farmacie e chiedere a utenti esperti o al personale consigli sulla scelta di aghi e siringhe di diverse dimensioni.

Cosa fare se non si ha una siringa pulita?

Esistono alcuni metodi per pulire la siringa usata, ma sono solo soluzioni di emergenza (per esempio in carcere). La pulizia non garantisce una sterilità al 100%, poiché non tutti i virus e i batteri vengono uccisi, inoltre può funzionare una sola volta, perché dopo l’uso l’ago è troppo spuntato e lacera le vene. Ecco un metodo d’emergenza semplice che non richiede molto materiale: risciacquare – bollire – risciacquare.

Sciacquare più volte l’ago e la siringa con acqua fresca e fredda, poi spremere nello scarico i residui che potrebbero ancora contenere agenti patogeni. Quindi smontare la siringa e farla bollire in acqua pulita per 15-20 minuti. In seguito rimontare la siringa e sciacquarla di nuovo con acqua fredda. La bollitura non uccide tutti i virus dell’epatite, quindi pulire le siringhe usate solo se non si trova materiale sterile.[66]

Se si usano sostanze per via iniettiva è buona norma fare il richiamo del vaccino del tetano ogni cinque anni, è possibile farlo presso i servizi scambia siringhe territoriali o in qualsiasi ospedale.[67]

Endocardite

L’endocardite infettiva batterica o fungina, ossia l’infezione dell’endocardio (membrana che riveste le pareti interne del cuore) con interessamento delle valvole cardiache, è condizione che ha visto un notevole aumento tra il 2021 e il 2022 negli Stati Uniti. Sostanzialmente i batteri o funghi che vengono immessi nel flusso circolatorio si posizionano sull’endocardio presente nelle aree cardiache (atri e ventricoli) e sulle valvole del cuore.

Le sostanze, per esempio eroina (oppioidi in genere), cocaina, metanfetamine, fentanyl e tutte quelle somministrabili per via iniettiva, possono causare endocarditi con particolare preferenza per le valvole cardiache di sinistra (mitrale e aortica).

Questa infiammazione, come è comprensibile, è pericolosa per la vita del paziente e comunque prevede un lungo periodo di degenza ospedaliera. La mortalità è elevata. La maggior parte delle endocarditi batteriche è dovuta allo Staphilococcus aureus.

Oltre a danneggiare il cuore stesso, l’infezione può diffondersi al cervello, ai polmoni, ai reni e ad altri organi, causando ascessi. Anche se si utilizza un ago nuovo e sterile, i batteri della pelle possono penetrare nelle vene.

Prima di usare un ago, lavare bene la pelle con sapone e acqua, asciugarla e pulire l’area con tamponi di alcol, non leccare la pelle né l’ago, i normali batteri presenti in bocca possono causare endocardite se entrano nel sangue. Il sintomo principale è la febbre che dura a lungo, fino a una settimana o più. Altri sintomi possono includere stanchezza, sensazione di malessere, sudorazione notturna, sangue nelle urine, dolore allo stomaco, eruzioni cutanee o dolorosi noduli alle mani. Se uno di questi sintomi persiste è necessario rivolgersi a un infermiere o a un medico.

L’endocardite può uccidere se non viene curata adeguatamente, può essere diagnosticata con specifici esami in grado di rilevare i batteri presenti nel sangue. Altri esami, come le radiografie e gli esami delle urine, possono aiutare a capire se il cuore è coinvolto. Il trattamento dura solitamente dalle due alle quattro settimane in ospedale. Gli antibiotici vengono somministrati direttamente tramite una flebo. Le possibilità di guarigione sono molto buone se la malattia viene trattata in tempo. A volte può essere necessario sostituire le valvole cardiache una volta che l’infezione è stata debellata.[68]

Botulismo da ferita

Le persone che iniettano droghe illecite rischiano di contrarre il botulismo da ferita, una malattia che può mettere in pericolo la vita. Si verifica quando un germe chiamato Clostridium botulinum penetra in una ferita e produce una tossina. Questa tossina attacca i nervi del corpo, rendendo difficile la respirazione e causando debolezza muscolare e persino la morte. In caso di botulismo da ferita, è necessario un farmaco chiamato antitossina che può impedire alla tossina di causare ulteriori danni, ma non può annullare i danni già causati. Anche dopo aver ricevuto l'antitossina, potrebbe essere necessario rimanere in ospedale per diverse settimane o addirittura mesi prima di recuperare abbastanza da poter tornare a casa.

I sintomi del botulismo da ferita non si manifestano immediatamente. Sono necessarie anche un paio di settimane, perché i germi si moltiplichino nell'organismo e producano la tossina. Alcuni sono: visione doppia o offuscata, palpebre cadenti, linguaggio confuso, difficoltà a deglutire, bocca secca, debolezza muscolare. Con l'aggravarsi della malattia, si possono sviluppare altri sintomi, come per esempio difficoltà a respirare, paralisi.

Si può contrarre anche se il sito di iniezione non sembra infetto. La "cottura" dell'eroina non uccide il germe del botulismo.

Non è possibile contrarre il botulismo da un'altra persona. Non è contagioso. Tuttavia, se si condivide l'eroina o la siringa contaminata con un'altra persona, entrambi potreste contrarre il botulismo. Se si manifestano i sintomi, consultare immediatamente un medico o recarsi al pronto soccorso. È importante ricevere assistenza medica il prima possibile, perché l'antitossina e gli altri trattamenti funzionano meglio quanto prima vengono somministrati.[69]

Eroina e terapie antiretrovirali per persone sieropositive

Il Norvir (ritonavir) e il Viracept (nelfinavir) sembrano ridurre i livelli dell'eroina provocandone una rapida metabolizzazione e quindi un'altrettanta rapida eliminazione. Risultano poco probabili i casi di sovradosaggio. I consumatori di eroina che iniziano una terapia antiretrovirale potrebbero quindi avere dei sintomi di astinenza, però, si sa che a volte il Norvir e altri inibitori della proteasi possono produrre effetti opposti (riducono i livelli del metadone nel corpo, mentre gli studi in vitro avevano predetto che li avrebbero aumentati). Alcuni prodotti sintetici venduti come eroina (fentanyl, alfa-metil-fentanyl) sono potenti a dosaggi

molto ridotti e per questo potrebbero diventare letali se presi con altri farmaci.

È possibile la manifestazione di sindrome di astinenza con nelfinavir (Viracept), ritonavir (principio attivo contenuto in Norvir e nella co-formulazione Kaletra e utilizzato come potenziatore in molti schemi terapeutici), e Tipranavir/r (Aptivus/Norvir).

Vi è probabile interazione con gli IP (inibitori delle proteasi). Non sono note interazioni con NRTI e NNRTI e con Maraviroc (Celsentri); possibili in vitro ma non clinicamente significanti con Raltegravir (Isentress).

Interazione potenzialmente rilevante con Zidovudina (principio attivo contenuto in Retrovir e nella co-formulazione Trizivir) per cui è necessario monitorare la tossicità di Zidovudina nel trattamento prolungato.[70]

Eroina e interazioni pericolose con altre sostanze

– Eroina + sedativi oppure anestetici oppure antidolorifici (per esempio oppioidi come il metadone, alcol, Ghb, Gbl, Bdo, ketamina, benzodiazepine e altri farmaci con effetti depressivi sul sistema respiratorio): il potenziamento degli effetti collaterali può portare a stati comatosi e arresto respiratorio e dell'attività cardiaca fino alla morte. In particolare il mix eroina + ketamina è particolarmente insidioso, in quanto dosaggi di ketamina ed eroina che vengono ben sopportati dal soggetto se assunti separatamente, usati contemporaneamente portano a una grave overdose da oppiacei, anche se l'eroina o l'oppiaceo erano stati assunti ore prima e l'effetto è già svanito (meglio attendere 8-10 ore minimo). In caso di overdose il naloxone è efficace solo parzialmente, toglie gli effetti dell'oppiaceo, la saturazione e respirazione migliorano, ma lo stato di incoscienza potrebbe perdurare, con il rischio di ricadute pericolosamente fatali, perciò si raccomanda di chiamare un'ambulanza segnalando comunque un'overdose da oppiacei: generalmente il soggetto resta ricoverato per alcune ore in osservazione e si riprende senza problemi.

– Eroina + cocaina (speedball): gli effetti delle due sostanze si rafforzano a vicenda. Gli effetti della cocaina sono quasi immediati seguiti da quelli dell'eroina, con forte pericolo di overdose sia di cocaina nei primi minuti, sia di eroina successivamente, soprattutto per via iniettiva.

– Eroina + crack/free-base: l'eroina può contrastare gli spiacevoli effetti collaterali dell'uso ripetuto di crack, ma in nessun modo impedire l'assuefazione. Se entrambe le sostanze vengono consumate insieme, il

cuore e i polmoni sono sottoposti a forti sollecitazioni, che possono portare all'arresto respiratorio o a un attacco di cuore improvviso.[71]

Overdose da eroina

L'eroina possiede un basso indice terapeutico, ciò significa che la dose mortale di eroina è di poco superiore alla dose attiva. La maggior parte degli eroinomani iniettori è andato incontro a un episodio di overdose nel corso della propria carriera o vi ha assistito.

Il rischio di overdose è particolarmente elevato negli eroinomani con bassa tolleranza, cioè nei consumatori saltuari, nelle persone che si sono disintossicate da poco (specie in quelle che si sono disintossicate più volte), nelle persone che vengono scarcerate senza alcuna copertura farmacologica, nelle persone che abbandonano un programma "drug-free" in comunità terapeutica, in coloro che ricadono nell'uso di eroina dopo averne sospeso l'utilizzo per un lungo periodo, nelle persone che non effettuano regolarmente il trattamento farmacologico.

I fattori che aumentano il rischio di overdose fatale sono: lunga storia di tossicodipendenza, ripetute pregresse disintossicazioni, pregressi episodi di overdose, assumere eroina da soli, in un luogo isolato o chiuso non accessibile dall'esterno, mancanza di un cellulare o di un telefono a portata di mano, assunzione contemporanea di cocaina, alcol, farmaci sedativi, ketamina, Ghb e altre droghe con effetti depressivi del sistema cardio-respiratorio.

Le persone con elevata tolleranza presentano un rischio di overdose ridotto. Il trattamento con metadone o buprenorfina riduce il rischio di morte almeno del 95%.

L'overdose va distinta dalla sovramedicazione, ovvero dall'effetto di una dose di eroina troppo forte la quale non presenta un rischio di morte imminente. La sovramedicazione può evolvere in un'overdose, pertanto, anche se la persona è risvegliabile e risponde a tono (magari con difficoltà e chiedendo di essere lasciata in pace) una situazione di questo tipo va sempre tenuta sotto controllo.

L'overdose può essere fatale o non fatale. L'overdose fatale conduce al decesso, nell'overdose non fatale la persona sopravvive all'evento e si risveglia dopo alcune ore oppure perché viene soccorsa. L'overdose non fatale il più delle volte non porta conseguenze evidenti, ma in una minoranza dei casi si possono aversi gravi traumi cranici, aspirazione di

vomito nei polmoni o insufficiente ossigenazione cerebrale con lesioni neurologiche anche gravi.

Nell'assunzione per via orale la perdita di coscienza compare dopo circa un'ora (o più precocemente se la persona ha ingerito una grossa quantità di eroina, come può accadere nel caso di coloro che la trasportano nell'intestino). Nell'assunzione per via endovenosa la perdita di coscienza può esserci entro pochi secondi o al massimo pochissimi minuti.

In caso di assunzione endovenosa contemporanea di eroina e cocaina (speedball) la perdita di coscienza può essere ritardata (10-15 minuti dopo l'iniezione): l'effetto della cocaina, infatti, sostiene la respirazione ed il circolo nei primi minuti, ma dura molto di meno di quello dell'eroina. Quando l'effetto della cocaina svanisce, intervengono la depressione respiratoria e cardiocircolatoria indotte dall'eroina.

L'overdose da eroina intranasale (sniffata) presenta un rischio più basso rispetto all'assunzione per via endovenosa, ma più alto di quello per via inalatoria, (eroina fumata) che presenta il rischio minore. Questo probabilmente è dovuto sia ai più bassi livelli plasmatici di oppioidi che vengono raggiunti, sia al tempo necessario per l'assunzione, che permette di modulare la dose in base all'effetto raggiunto, ma il rischio resta comunque alto anche fumando con assunzione contemporanea di ketamina, o altri farmaci con effetti depressivi sul sistema respiratorio.

Come si riconosce l'overdose da eroina

È da considerare in overdose una persona che presenta tipicamente questi sintomi/segni caratteristici:

– La persona è incosciente, non risvegliabile con stimoli verbali o fisici.

– Insufficienza respiratoria: rallentamento del respiro, respirazione superficiale, presenza di lunghe apnee, respirazione rumorosa o russante, può essere presente gorgoglio durante la respirazione oppure, nei casi più gravi, presenza di schiuma alla bocca e al naso. Un segno tipico e indicativo di una situazione grave e che può rapidamente condurre al decesso se non viene trattata, è la presenza di un "rantolo" (rattle of death) durante la respirazione, ovvero di un suono che viene percepito come chiaramente proveniente dalla gola.

– Cianosi: colorito bluastro, a partire dalle unghie, dalle labbra, dai pomelli del volto (subcianosi), colorito cinereo-grigio nelle persone di pelle scura.

– Bradicardia: rallentamento del battito cardiaco, pressione bassa.

– Miosi (pupille a spillo): riduzione del diametro pupillare (<2,9 mm), ma non necessariamente in tutte le fasi, se l'ipossia (carenza ossigeno) diventa severa può essere presente a tratti midriasi (aumento del diametro pupillare).

Overdose da eroina: cosa fare

In caso di overdose da eroina la morte non è mai immediata. Dalla perdita di coscienza al decesso trascorrono in genere da 1 a 3 ore: questo concede tutto il tempo di intervenire e salvare una vita umana. L'overdose da eroina e altri oppioidi, infatti, è l'unica reazione acuta avversa da assunzione di droghe per cui esista un antidoto efficace, il naloxone, sicuro e disponibile in libera vendita in farmacia o gratuitamente presso i servizi di Riduzione del danno.

Le probabilità di salvare una vita umana in overdose da eroina sono massime se si effettuano, in successione, i seguenti semplici passi.

1) Allertare il 118. La prima cosa da fare è sempre quella di richiedere l'intervento dei servizi di emergenza. Questo aumenta le probabilità di sopravvivenza e riduce il rischio di conseguenze sul piano delle responsabilità. Soltanto dopo aver allertato il personale preposto all'emergenza si è autorizzati a prestare soccorso secondo le proprie competenze e capacità. Capita, a volte, che i passanti richiedano l'intervento delle forze dell'ordine, si tratta di un'inutile perdita di tempo. Un'overdose da eroina è un'emergenza sanitaria non un problema di ordine pubblico.

2) Sostenere la respirazione: in attesa dell'arrivo del 118. Le persone in overdose da eroina dovrebbero essere ventilate con ossigeno puro al 100% prima di qualsiasi trattamento farmacologico (per ridurre il rischio di danni ai polmoni), ma ciò è possibile solo con un soccorso adeguato da parte di personale sanitario autorizzato.

È possibile comunque sostenere e favorire la respirazione attraverso altri provvedimenti:

– Accertandosi che le vie respiratorie siano libere: guardare sempre in bocca, può essere presente del vomito che ostacola la respirazione e quindi va rimosso. La lingua può essere rovesciata all'indietro e ostacolare le vie aeree: è possibile migliorare la situazione stirando la mandibola in avanti, come un cassetto.

– Ponendo la persona nella posizione laterale di sicurezza (Pls), vedi capitolo *Racconti dal fronte*. La persona non va lasciata a pancia in su né seduta per terra con le spalle appoggiate al muro: in caso di vomito, infatti, questo ristagnerebbe, rendendo difficoltosa la respirazione, oppure potrebbe essere aspirato dai polmoni, con conseguenze molto gravi per i polmoni (polmonite ab ingestis). La posizione laterale di sicurezza (Pls) consente alle persone incoscienti di respirare, evita l'aspirazione di vomito e non espone a danni, a meno che non vi sia il sospetto di una frattura alla colonna vertebrale, dovuta alla caduta.

– Eventualmente effettuando la respirazione "bocca a bocca" anche se questa pratica richiede un addestramento specifico. Inoltre essa è efficace solo se vengono chiuse le narici e solo se, soffiando un paio di volte, si osserva l'espansione/risalita del torace della persona. Se ciò accade, si può continuare alla frequenza di una respirazione profonda ogni 5 secondi. In assenza di maschere protettive specifiche, se non si conosce la persona che necessita soccorso, la respirazione bocca-bocca è sempre sconsigliata per rischio infezioni.

3) Somministrare il naloxone. Il naloxone è un farmaco da banco, tutti possiamo acquistarlo, averlo in tasca e somministrarlo in caso di necessità. I servizi di RdD lo distribuiscono gratuitamente alle persone che usano sostanze. La legge penale tutela chi interviene per salvare una vita, e anzi sanziona l'omissione di soccorso.[72]

Naloxone

Il naloxone (Narcan) andrebbe somministrato immediatamente a tutti coloro che presentano segni certi di overdose da eroina o altri oppioidi ed anche nelle persone prive di coscienza che si sospetta abbiano assunto tali sostanze. È un farmaco sicuro, non ha effetti nelle persone prive di tolleranza agli oppioidi e non presenta reazioni da sovradosaggio. Secondo la legislazione italiana, può essere acquistato liberamente in farmacia, senza esibire alcuna ricetta medica.

Il naloxone può essere somministrato per via endovenosa, intramuscolare e intranasale.

– La somministrazione per via endovenosa andrebbe riservata al personale esperto, l'azione è più rapida (1-2 minuti) e la durata dell'effetto più breve. In caso di mancato risveglio è possibile effettuare una seconda fiala dopo 2-3 minuti. Nella somministrazione endovenosa la persona,

subito dopo il risveglio, può presentarsi confusa o avere manifestazioni di aggressività. Si tratta quasi sempre di un effetto transitorio, dovuto all'effetto diretto del naloxone, che può produrre sintomi da astinenza e al disorientamento dopo il risveglio dal coma. Per questo può essere opportuno allontanarsi di qualche metro quando la persona inizia a risvegliarsi.

– La somministrazione per via intramuscolare in genere provoca il risveglio entro 5 o al massimo 10 minuti e ha un effetto più prolungato. Essa inoltre presenta il vantaggio di un effetto più progressivo, con un minor rischio di astinenza e quindi di aggressività, possibili nell'uso endovenoso.

– La somministrazione per via intranasale è di recente introduzione e viene fatta attraverso dei nebulizzatori raccordati a speciali siringhe. È possibile somministrare fino ad 1 ml (1 fiala) per narice ogni 10 minuti. È sempre meglio dividere la dose somministrata in entrambe le narici, per aumentare la superficie di assorbimento. La via di somministrazione intranasale è efficace quasi al pari di quella intramuscolare e il tempo necessario per il risveglio è molto simile.

Se una persona non si risveglia dopo la somministrazione di 2-3 fiale di naloxone è da prendere in considerazione che l'overdose non fosse stata causata dall'eroina o solo dall'eroina (mix con ketamina, sedativi, alcol ecc.) oppure che la prolungata insufficiente ossigenazione cerebrale abbia prodotto danni. In ogni caso si tratta di una situazione che richiede un'immediata ospedalizzazione.

È opportuno verificare l'eventuale presenza di sintomi da astinenza, tranquillizzando la persona sul fatto che essi saranno di breve durata e in genere di modesta entità.

Anche in caso di risveglio, l'eventuale somministrazione di naloxone da parte di persone presenti sul posto non sostituisce l'intervento del 118. È quindi sempre opportuno attendere l'arrivo dei soccorsi, cui andranno illustrate nel dettaglio e andranno illustrate tutte le manovre effettuate.

L'effetto del naloxone ha una durata che varia dai 30 ai 90 minuti, a seconda della dose e della via di somministrazione. Se la dose di eroina assunta era molto elevata, la persona potrebbe tornare in overdose quando si esaurisce l'effetto del naloxone. Per questo motivo sarebbe opportuno il ricovero ospedaliero in osservazione per alcune ore. La maggior parte delle persone, una volta risvegliate, rifiutano il ricovero. In questo caso è

comunque opportuno mantenere attiva la persona, facendola camminare: questo, secondo molte osservazioni, riduce il rischio che possa ripiombare in overdose.[73]

Mai senza naloxone

La campagna "Mai senza naloxone" è un'iniziativa promossa da ITARdD (Rete italiana per la riduzione del danno) e da Forum droghe, associazione attiva da anni nella promozione di politiche più giuste sulle droghe, alla quale hanno aderito la SITD e FEDERSERD.

Garantire alle persone che usano droghe il naloxone è una delle strategie di RdD più efficaci per prevenire le morti da overdose. L'Italia è uno dei pochi paesi nel quale il naloxone è farmaco da banco. Anche per questo nel nostro paese si è sviluppato negli anni un modello di distribuzione del salvavita alle persone che usano droghe (Take Home Naloxone) che è stato esempio in tutto il mondo.

Ciononostante l'accesso del naloxone è disomogeneo. Ci sono intere regioni nelle quali non è consegnato ai consumatori, e ce ne sono altre nelle quali la distribuzione si limita ad alcune città. Ancora oggi poi, sono tante le farmacie che non tengono il farmaco nei propri armadi o lo consegnano solo su prescrizione medica.[74]

Serve una legge del "Buon samaritano" anche in Italia

Non ho mai avuto problemi con le droghe, ho avuto problemi con la polizia.

Keith Richards

Una persona che chiama i soccorsi, assistendo a un'overdose, si ritrova oggi nella condizione di dover fornire delle spiegazioni all'autorità giudiziaria, rientrando nelle indagini orientate a individuare chi ha venduto o ceduto la sostanza. Per la legge penale italiana, in presenza di uno "stato di grave necessità" esiste l'obbligo di prestare assistenza alle persone in difficoltà, chiunque esse siano.

In molte realtà europee e in alcuni stati degli Usa, chiamare i numeri dedicati per il pronto intervento o applicare pratiche solidali non comporta alcun coinvolgimento in prima persona nelle indagini.

Questa tutela è conosciuta come legge del Buon samaritano. Sarebbe, dunque, il caso di riproporre all'attenzione del parlamento una disposizione in grado di ricalcare quanto già applicato altrove. Diverse associazioni

come ITARDD (Rete italiana per la riduzione del danno) e ITANPUD (Italian Network People Use Drugs/Rete italiana delle persone che usano sostanze) hanno presentato negli anni passati proposte in tal senso.[75]

Brian Jones è morto per carenza di lavoro mentre Janis Joplin e Jimi Hendrix per il troppo lavoro della tipologia sbagliata.

Lou Reed in Robert Somma, *No One Waved Goodbye: A Casualty Report on Rock'n'Roll,* 1971

Eroina e dipendenza

Più la qualità è pura, come per esempio nel caso della famosa eroina bianca, maggiormente svilupperete tolleranza e in un tempo minore. Se con la brown sugar sarete costretti a raddoppiare la dose psicoattiva quotidiana nel giro di un paio di mesi, per esempio con la china white avrete bisogno del doppio di eroina già dopo una settimana.

Per gli effetti a lungo termine da abuso di oppiacei rimandiamo al capitolo *Uso, abuso e dipendenza*. È fondamentale comprendere, inoltre, che la dipendenza cronica da oppiacei non può assolutamente essere aggirata semplicemente evitando l'assunzione intravenosa.

Il Fentanyl è un farmaco analgesico a rapida azione, utilizzato dagli anestesisti per addormentare i pazienti o in altre formulazioni farmaceutiche a rilascio prolungato. Essendo reperibile in formulazione liquida iniettabile e considerando che la dose psicoattiva è di poco inferiore a quella letale, negli ultimi anni il fentanyl è stato protagonista delle cronache di tutto il mondo per le frequenti overdosi. Alcuni spacciatori usano tagliare l'eroina con il fentanyl, per la rapidità e l'intensità del flash di quest'ultimo, creando così le condizioni per ulteriori fatalità.

Metadone

Il metadone, sintetizzato dai tedeschi durante la Seconda guerra mondiale, è un surrogato dell'eroina il cui scopo è quello di sostituire l'oppiaceo per evitare crisi di astinenza per poi abbandonarlo gradualmente diminuendone il dosaggio.

Gli studi pionieristici sul suo impiego e sulla sua efficacia furono condotti da Dole, Nyswander e Kreek tra il 1964 e 1966, più di quarant'anni fa, dimostrando che dosi medio-alte rispetto a quelle analgesiche erano in

grado di bloccare completamente la sindrome astinenziale e in più di ridurre il desiderio (craving) di assumere la sostanza.[76]

Il farmaco evita il rischio di overdose, non produce flash, quindi non elimina nel tossicomane la voglia di andare a farsi. Il metadone andrebbe utilizzato per periodi brevi, come sostitutivo dell'eroina durante i primi giorni in cui si sviluppa la crisi d'astinenza, e diminuendone progressivamente le dosi fino ad abbandonare il farmaco completamente. Negli anni, però, laddove precedenti interventi multidisciplinari non abbiano dato risultati positivi, si è consolidato il suo utilizzo nella "terapia di mantenimento" (senza abbassarne le dosi) che permette al tossicodipendente di "stabilizzarsi", ovvero rientrare in una routine quotidiana normale, fatta di famiglia e lavoro anziché ore e ore di sbattimenti quotidiani, permettendogli di non dover "rinunciare" alla sua vita a causa del continuo bisogno di procurarsi soldi e droga. Il motivo per cui la terapia con metadone è ancora osteggiata da molti, risiede nella difficoltà di accettare eticamente il fatto che il medico sia propenso ad aumentare le dosi quotidiane pur di evitare un ritorno del paziente all'eroina. Ma vedremo più avanti che anche il metadone può essere utilizzato, come molti trattamenti, in modi differenti. Accettare una terapia di mantenimento con metadone significa accettare uno sballo inferiore e sicuramente meno cool di oppio o eroina, potendosi però dedicare a ricostruirsi una vita.

Come fa notare il dott. Salvatore Giancane, studi alla mano, la terapia con metadone riduce il rischio di overdose, mortalità, comportamenti iniettivi pericolosi, infezioni, carcerazione e prostituzione (per procurarsi la droga): "La durata della terapia costituisce motivo di acceso confronto con i pazienti. La richiesta del paziente (e della sua famiglia) è di un trattamento breve e risolutivo. Secondo i dati della letteratura, però, i trattamenti con metadone sono notevolmente più efficaci quando vengono effettuati per un lungo periodo di tempo. Difficile far accettare subito il concetto che la terapia andrà interrotta solo dopo un lungo periodo di astinenza dall'uso di eroina e solo dopo cambiamenti significativi nella vita della persona".

Il metadone ha un rilascio lento e si accumula progressivamente nell'organismo con l'assunzione quotidiana. La dose giornaliera non dovrebbe mai superare i 40 ml o 50 ml, perché potrebbe portare a overdose in un momento successivo a causa del rilascio prolungato, com'è accaduto di recente dopo le rivolte che si sono verificate nelle carceri di tutta Italia.

I dosaggi del metadone (sotto controllo medico)

Generalmente il metadone viene somministrato con una quantità giornaliera di 20-30 mg, che può aumentare di 5-10 mg/die, sino al raggiungimento di un dosaggio compreso tra i 60 e i 100 mg/die o anche maggiore. Nei primi giorni, se i segni astinenziali non vengono soppressi o ricompaiono, si può somministrare altro metadone, ma è consigliabile non superare nelle 24 ore i 60 mg. Di solito, entro 4-5 giorni, si raggiunge una fase di stabilizzazione che si mantiene per tutta la giornata, senza alcun segno astinenziale e senza le fluttuazioni tipiche dell'eroina.

Il dosaggio va in ogni caso adeguato al paziente; in linea generale le dosi più elevate di metadone producono una riduzione del consumo di eroina significativamente maggiore di quelle più basse. Malgrado le evidenze dei risultati, molto spesso si osservano resistenze, per varie ragioni, del personale sanitario verso dosi adeguatamente elevate.

Interazione con altri farmaci:

– antiepilettici: carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, che accelerano il metabolismo per induzione epatica;

– antibiotici: tetracicline, rifampicina, ciprofloxacina; quest'ultima aumenta la tossicità del metadone;

– antifungini: fluconazolo che aumenta la tossicità del metadone;

– antivirali: a seconda del tipo, riducono o aumentano le concentrazioni del metadone;

– gastrointestinali: cimetidina che può aumentare la tossicità del metadone.

Anche l'alcol può determinare un'accelerazione del metabolismo e innescare una sintomatologia astinenziale; al contrario, in caso di eccessiva assunzione alcolica, il paziente può avere un'overdose da metadone per mancata metabolizzazione epatica (l'alcol è comunque pericoloso perché aggrava gli effetti di depressione respiratoria già indotti dall'oppiaceo).

Effetti collaterali

Se il dosaggio di metadone è troppo basso i sintomi sono quelli dell'astinenza da oppiacei: costante secrezione nasale, crampi addominali, nausea, vomito, diarrea, dolori alle ossa e alle articolazioni, sudorazione, nervosismo, irritabilità, instabilità dell'umore.

Se il dosaggio di metadone è troppo alto i sintomi sono tipo un'intossicazione da oppiacei: assopimento, sonnolenza, vertigini

(capogiri), “ciondolamento del capo”, respirazione poco profonda, nausea, vomito, miosi, ipotensione. Tutti questi sintomi possono essere corretti da un giusto adeguamento del dosaggio e bisogna parlarne con il medico di riferimento.

Particolare attenzione va posta nei riguardi del metadone “affidato” al paziente; il farmaco deve essere inaccessibile a bambini che rischierebbero di morire per un’overdose accidentale. Lo stesso può accadere nel caso in cui il metadone venga “ceduto” a qualcuno che non è tollerante all’azione del farmaco.

Anche il metadone può causare un’overdose nei pazienti in trattamento; è raro che questo accada e in caso contrario è soprattutto dovuto all’associazione con altre sostanze. Ogni poliassunzione comprendente oppiacei, eroina e metadone, alcol e benzodiazepine, ketamina o altri sedativi aumenta pericolosamente il rischio di depressione respiratoria, coma e morte.[77]

Gli effetti collaterali vanno da nausea, mal di testa, insonnia, disfunzione erettile, spossatezza e vomito, fino a quelli provocati dall’accumulo di metadone nell’organismo, ovvero respiro corto, depressione respiratoria, che a volte possono essere causati dall’associazione con alcol o altri farmaci tra cui antiretrovirali, antidepressivi e benzodiazepine.

Metadone e terapie antiretrovirali per persone sieropositive

L’interazione con inibitori delle proteasi (IP) e analoghi non nucleosidici (NNRTI) è molto elevata e sono numerosissime le interazioni del metadone anche con altre classi di farmaci riportate in letteratura. Tuttavia gli antivirali e il metadone possono essere cosomministrati ponendo però una particolare attenzione monitorando sia i dosaggi del metadone che quelli dei farmaci. Gli effetti possono avere tre esiti opposti e nessuno di questi è da trascurare:

– abbassamento dei livelli terapeutici del metadone con eventuale comparsa di crisi di astinenza da oppiacei;

– abbassamento dei livelli terapeutici dei farmaci con riduzione dell’efficacia degli stessi;

– incremento dei livelli dei farmaci con comparsa di effetti collaterali legati agli stessi.

Quindi per conoscere le interazioni tra metadone con NRTIs (Inibitori della trascrittasi inversa nucleosidici), con NNRTIs (Inibitori della trascrittasi inversa NON nucleosidici) e con IP (Inibitori della proteasi) ecc., consigliamo di documentarsi sul sito della Lila.[78]

Per concludere, nonostante l'importanza che questa sostanza abbia nell'ambito delle terapie di divezzamento, non significa affatto che sia "meglio dell'eroina". Alla domanda di uno studente, "Perché è preferibile avere un tossico di metadone anziché un eroinomane?", il chimico Alexander Shulgin risponde: "Non credo che lo sia. Razionalmente, possiamo soltanto dire che il metadone è legale, dunque possiamo prescriverlo, amministrarlo e controllarlo adeguatamente" [Shulgin 2021].

Buprenorfina

La buprenorfina è un farmaco sostitutivo dell'eroina come il metadone, è somministrato sotto forma di pastiglie sublinguali (che molti tossici sciolgono in acqua per poi assumere per via intravenosa) ma a differenza del metadone ha un'azione antagonista sui recettori dell'eroina, per cui chi assume buprenorfina fino a 24 ore prima di prendere eroina, non avverte il classico flash. Questa composizione è stata studiata per ovviare alla pessima abitudine di prendere il metadone la mattina (che ha un'azione antagonista molto bassa) e di andare a farsi una pera la sera. Se da un lato l'azione antagonista lo rende un trattamento più indicato a chi è soggetto a ricadute, dall'altro è innegabile che l'iniettabilità lo rende sconsigliato a chi abbia sviluppato agofilia. Negli ultimi anni, la buprenorfina è stata considerata una valida alternativa al metadone nel trattamento della dipendenza da eroina e dal 1999 è compresa tra le specialità (Subutex da 2 e 8 mg) prescrivibili per attuare misure di disintossicazione o anche di mantenimento. È un oppiaceo di sintesi e deriva dalla tebaina.

La molecola, a differenza del metadone, è un parziale agonista dei recettori mu e assieme un antagonista dei recettori k e ha un'elevatissima affinità per i recettori su cui agisce e da questi si dissocia lentamente.

Quanto detto comporta, rispetto al metadone, diversi vantaggi.

1) L'agonismo parziale (la stimolazione è presente ma non massimale) non consente alla buprenorfina di esercitare un effetto gratificante pari agli agonisti puri, tipo eroina o metadone, ma inferiore; per questo ha minore

potenzialità d’abuso, minore grado di indurre dipendenza, i pazienti si sentono “più normali” perché meno confusi e, in caso di sospensione, provoca una sindrome astinenziale più lieve.

2) L’antagonismo sui recettori k, unito all’agonismo parziale sui mu, corrisponde a un minor rischio di overdose (di depressione respiratoria e di sedazione legata alla stimolazione dei recettori mu) anche ad alte dosi.

3) L’elevata affinità e la lenta dissociazione dai recettori danno ragione della lunga durata d’azione tale che è possibile somministrare la buprenorfina ad alte dosi (agonismo parziale) e a intervalli più lunghi rispetto al metadone (sino a 3-4 giorni).

4) L’affinità è così elevata che dosi abituali di naloxone (Narcan) non sono in grado di produrre astinenza così come è in grado di impedire l’azione di altri oppiacei svolgendo un effetto di tipo antagonista. Maggiore è l’affinità, maggiore dovrà essere la dose di un altro oppiaceo per allontanarlo dal recettore.

La buprenorfina è come se associasse gli effetti agonisti del metadone e antagonisti del naloxone.

Il farmaco non è comunque esente da rischi, soprattutto se assunto assieme ad altre sostanze come benzodiazepine che potrebbero favorire una depressione respiratoria o portare a uno stato di coma, o se viene somministrato per via endovenosa.

Inoltre il suo utilizzo assieme ad altri oppiacei, eroina o metadone, può scatenare una grave sindrome astinenziale (circostanza, d’altra parte, di cui bisogna tenere conto quando si inizia la terapia con questo farmaco).

Al fine di ridurre il potenziale d’abuso, la buprenorfina è stata associata al naloxone (Narcan), in un rapporto 4:1; se tale preparazione viene assunta per via sublinguale, l’assorbimento della buprenorfina avviene completamente e non è disturbata dal naloxone il cui assorbimento è al contrario lento.

Se invece la compressa viene frantumata e usata per endovena, il naloxone giunge più rapidamente e prima della buprenorfina a livello del sistema nervoso centrale e vanifica gli effetti ricercati; in più se vi sono “residui” di oppiacei il naloxone può scatenare una sindrome astinenziale. Entrambe le conseguenze dovrebbero dissuadere dall’utilizzo del farmaco per endovena.

In linea generale, la buprenorfina è indicata nei pazienti giovani, con grado di dipendenza di minore gravità e presunto craving moderato. La

sintomatologia astinenziale è molto più moderata con la buprenorfina, rispetto a quella con il metadone; i sintomi di norma scompaiono entro una settimana ma possono durare anche qualche mese.[79]

Per una questione di reperibilità, al momento, l'oppiaceo di uso comune resta l'eroina. Per chi ne abusa al punto da esserne dipendente, tutte le altre sostanze derivate dall'oppio diventano inevitabilmente un surrogato, più o meno soddisfacente come sostitutivo, dalla morfina al fentanyl per arrivare ai barbiturici. Chi ha una dipendenza da oppiacei ed è propenso all'autoregolazione, tenderà ad alternare tutte le sostanze sopra citate, nella speranza di non eccedere con una sola molecola. Difficilmente troverà però un degno sostituto in altre droghe. In molti, per esempio, credono esista una relazione tra l'alcolismo e la dipendenza da oppiacei e che uno possa essere utilizzato in sostituzione dell'altro, ma è sempre William Burroughs a metterci in guardia nel *Pasto nudo*: "Se un morfinomane beve dell'alcol non prova nessuna sensazione di piacere o di euforia. Prova invece un crescente senso di disagio e il bisogno di un'altra iniezione. […] Ho conosciuto parecchi alcolisti che cominciarono a usare la morfina […] e nel breve volgere di alcuni giorni smisero del tutto di prendere l'alcol. Il contrario non accade mai. […] L'alcol non può mai sostituire direttamente la morfina. Naturalmente un'ex tossicomane divezzato può cominciare a bere e diventare un alcolizzato".

C'è un film, in particolare, *Story of a Junkie*, che è difficile da digerire, per chiunque non abbia mai abusato di droghe. Sembra un incubo alla John Carpenter, ma è tutta reale vita di strada. […] qual è la "passione" che si nasconde dietro il protagonista e quel crudo ritratto della vita da tossicodipendente nell'East Village?
[…] Provare droghe, bere, litigare, vederti puntare una pistola addosso, stare svegli per notti intere, dormire fino a giorno inoltrato, dormire su un tetto, incontrare gente d'estrazione borghese in disperata crisi d'astinenza, perché il protagonista era la connessione tra un mondo e l'altro. Spacely ha aperto per me delle porte che non avrei mai potuto aprire da solo. Lo ringrazio per questo.

Il regista Lech Kowalski

Eroina, sii la mia morte / Eroina, è mia moglie ed è la mia vita / Perché un condotto nella vena / porta a un punto centrale nella mia testa / e poi sto meglio che da morto.

Lou Reed, *Heroin*, 1966

La voluttà che è forse una delle più malefiche dell'oppio: la sensazione di aver raggiunto lo scopo.

Joel Selz, *Sull'hashish*, 1975

Codeina

La codeina (metilmorfina) è un componente naturale dell'oppio, ricavata dal Papaver somniferum per essere usata a scopo farmaceutico, è saltuariamente usata come analgesico, più spesso come medicamento contro la tosse, viene ingerita come farmaco o come miscela, raramente come supposta per via rettale.

Il dosaggio varia da 20 a 150 mg, max. 200 mg/giorno. Dosi superiori non possono essere metabolizzate dal corpo, ma portano solo a un effetto prolungato e a un aumento dei rischi. È un farmaco i cui effetti sono strettamente legati alla persona: calma, serenità, euforia, agitazione, aumento della fiducia in se stessi. Hanno inizio dopo 10 minuti, per via rettale, dopo 30 minuti, per via orale. In combinazione con zuccheri e anidride carbonica, la salita degli effetti è più rapida per una durata da 2 a 3 ore. A dosi elevate, leggero effetto sedativo (100-200 mg), o grave sonnolenza.

Effetti collaterali includono bocca secca, mal di testa, nausea, vomito, brividi, aumento della temperatura corporea, sudorazione, disidratazione, perdita d'appetito. Le reazioni allergiche non sono rare e possono provocare prurito generalizzato o rush cutanei. Crampi allo stomaco e costipazione sono frequenti.

Rischi di overdose: a dosi elevate, grave sonnolenza, riduzione della frequenza respiratoria. In caso di sovradosaggio può causare un arresto respiratorio potenzialmente fatale in combinazione con altri *downers*: alcol, Ghb/Gbl, ketamina, eroina, benzodiazepine, oppiacei, medicamenti contro le allergie (antistaminici) e altri farmaci che riducono la frequenza respiratoria.

Rischi a lungo termine prevedono assuefazione, diminuzione dei benefici medici della codeina, astinenza con sintomi fisici e psichici, riduzione del desiderio sessuale, sterilità, stitichezza, insonnia, agitazione.

La codeina è un farmaco e dovrebbe essere usata per curare una malattia per un periodo limitato di tempo, preferibilmente, sotto prescrizione medica. Si consiglia di non superare la dose giornaliera, poiché non produrrebbe nessun aumento degli effetti, e di bere acqua a sufficienza (5 dl ogni ora).

La miscela di codeina e bibite analcoliche è rischiosa, poiché con zucchero e anidride carbonica, la salita degli effetti è più rapida, più intensa ed è più difficile stabilirne il dosaggio.[80]

Purple Drank

La codeina non solo è usata come farmaco, ma anche come sostanza ricreativa reperibile come Sizzurp, Purple Drank, US-Texas Tea, Barre e Lean. Il Sizzurp è una miscela di sciroppi contro la tosse che contengono codeina, o pastiglie con prometazina con succhi di frutta, bibite come la Sprite o punch alla frutta.

L'appellativo Purple Drank è legato al colore viola che assumono queste miscele di farmaci con codeina con succhi di frutta o bibite gassate. In Italia, dal 2017, anche il Sistema nazionale di allerta precoce ha rilevato il sequestro di uno sciroppo contenente codeina, utilizzato per ottenere la Purple Drank.

Famosa sin dagli anni novanta negli Usa, questa miscela formata da codeina (sciroppo per la tosse) + prometazina (antistaminico) e alcol e /o una bevanda lievemente alcolica o analcolica ha guadagnato l'attenzione dei media come una droga associata soprattutto a sportivi/atleti professionisti (football ecc.) e alla musica rap del sud del Stati Uniti (Houston, nel Texas).

L'associazione delle sostanze prima dette, oltre che possedere una ovvia capacità di sviluppare dipendenza può anche provocare overdose; alcuni famosi rapper sono deceduti.

La mistura a volte prevede la presenza di destrometorfano e gli effetti in questo caso sono soprattutto di tipo allucinogeno oltre che sedativi.[81]

Tramadolo

Il tramadolo (noto anche come Ultram, Ralivia o Ramal, Fortradol, Contramal, Tramadolo Viatris, Tramadolo Hexal, Tramalin) è una sostanza oppioide sintetica della classe delle fenilpropilamine, strutturalmente correlata alla codeina e alla morfina. Agisce come un debole agonista dei recettori μ-opioidi e un inibitore della ricaptazione di noradrenalina e serotonina. È stato sviluppato nel 1962 e lanciato con il nome di Tramal dall'azienda farmaceutica tedesca Grünenthal GmbH nel 1977. A metà degli anni novanta è stato approvato nel Regno Unito e negli Stati Uniti. Viene comunemente prescritto per il trattamento del dolore da moderato a moderatamente grave.

Gli effetti soggettivi sono in gran parte coerenti con quelli degli oppioidi tradizionali e comprendono sedazione, sollievo dal dolore, soppressione dell'ansia, rilassamento muscolare ed euforia. È anche noto per produrre effetti entactogeni da lievi a moderati, come l'aumento dell'apprezzamento della musica e dell'empatia, dell'affetto e della socievolezza, che si ritiene siano dovuti ai suoi effetti serotoninergici. A differenza di altri oppioidi, è stato dimostrato che provoca un abbassamento della soglia di comparsa di convulsioni e un aumento del rischio di sindrome da serotonina. Ciò rende i suoi effetti e le sue interazioni imprevedibili. Di conseguenza, sono fortemente sconsigliate dosi elevate o combinazioni con altre sostanze psicoattive.

Come per altri oppioidi, l'uso cronico può essere considerato moderatamente additivo con un alto potenziale di abuso ed è in grado di causare dipendenza psicologica in alcuni consumatori e sintomi di astinenza in caso di interruzione improvvisa dell'uso. Presenta una tolleranza incrociata con tutti gli altri oppioidi, il che significa che dopo il suo consumo tutti gli oppioidi avranno un effetto ridotto.

I dosaggi vanno da 50 mg a 250 mg, a dosi elevate può portare alla morte per arresto respiratorio, pericolo di convulsioni e una sindrome serotoninergica (eccitazione, confusione, sudorazione abbondante, crampi e contrazioni muscolari). Le forme gravi di sindrome serotoninergica sono potenzialmente letali; il rischio è maggiore se il tramadolo è assunto a dosi elevate o in combinazione con farmaci antidepressivi.[82]

"Negli ultimi dieci anni il Tramadol in paesi come la Nigeria è diventato il nuovo allarme sociale, come rivela il World Drug Service 2019.[83] Nel 2011, a livello globale, sono stati sequestrati 10 chili di Tramadol illegale, mentre nel 2017 – ultimo anno di rilevazione – la quantità sequestrata è salita a 125 tonnellate. Ed è stato proprio il traffico illegale di Tramadol che ha fatto balzare la Nigeria al primo posto fra i paesi mondiali per quantitativo di oppiacei sintetici sequestrati dalle forze dell'ordine. Per capirci: nel 2017 quasi il 5% della popolazione nigeriana fra i 15 e i 64 anni dichiarava di utilizzare il Tramadol a scopo non medico. […] In realtà il Tramadol era diventato già famoso qualche anno fa come 'droga del combattente', quando il suo utilizzo fra i miliziani libici – testimoniato da un maxi sequestro nel 2017, al porto di Genova, di 40 tonnellate di Tamol X destinate alla città di Tobruk – per lenire la paura e l'ansia prima di una battaglia l'aveva fatto diventare una 'sostanza bellica' al pari del Captagon,

un’anfetamina usata per aumentare le prestazioni in guerra e non sentire la fatica, divenuta nota come ‘la pillola dei jihadisti’. Recentemente il nomignolo del Tramadolo è cambiato. L’influenza sempre maggiore della mafia nigeriana sui traffici di droga che dall’Africa arrivano in Europa, e sul business delle migrazioni, l’hanno fatta diventare ‘la droga del migrante’.

Come si legge in una recente inchiesta del ‘Fatto Quotidiano’, infatti, l’utilizzo del Tramadol è molto diffuso fra i braccianti clandestini che lavorano dieci ore al giorno come raccoglitori nei campi del sud Italia: serve per lenire i dolori alla schiena e la fatica, e per stonarsi un po’ e decomprimere da una vita complicata passata nelle baracche e senza alcuna tutela. Alcuni la utilizzano per alleviare i sintomi d’astinenza da eroina, altri la mescolano a sciroppi e insetticidi per acuire l’effetto, altri la combinano con il consumo di marijuana per combattere la depressione.

E il consumo si sta allargando a tutta Italia: stando a un recente studio condotto da Unità di Strada UP, della cooperativa Papa Giovanni XXIII di Reggio Emilia, riguardo ai loro servizi di supporto alle fasce più deboli del territorio, i blister di Tramadol rinvenuti nelle aree di intervento sono sempre di più.”[84]

Ossicodone

L’ossicodone (nomi commerciali Roxicodone, OxyContin, Oxecta, OxyIR, Endone, Oxynorm e OxyNEO) è un oppioide semisintetico sintetizzato dalla tebaina derivata dal papavero. È un analgesico narcotico appartenente alla classe chimica dei prodotti morfinici ed è generalmente indicato per alleviare il dolore da moderato a grave. È stato sviluppato nel 1916 in Germania come uno dei numerosi nuovi oppioidi semisintetici nel tentativo di migliorare gli oppioidi esistenti.

L’ossicodone è disponibile come farmaco monoingrediente a rilascio immediato e a rilascio controllato. Sono disponibili anche prodotti combinati formulati con ingredienti non narcotici come Fans (Farmaci antinfiammatori non steroidei) e paracetamolo (acetaminofene), come Percodan (ossicodone e aspirina), Percocet e Tylox (ossicodone e acetaminofene), Targin (ossicodone e naloxone a rilascio prolungato per contrastare la stipsi indotta dagli oppiodi).

I dosaggi vanno da 10 mg a 25 mg. Come per tutti gli oppioidi, gli effetti a lungo termine possono variare, includendo diminuzione della libido, apatia e perdita di memoria. È inoltre potenzialmente letale se usato in sovradosaggio o associato a sostanze depressive come alcol, benzodiazepine ecc.

Come per altri oppioidi, l'uso cronico di ossicodone può essere considerato moderatamente assuefacente, con un elevato potenziale di abuso, ed è in grado di causare dipendenza psicologica in alcuni consumatori. Quando si sviluppa la dipendenza, se si interrompe improvvisamente l'uso, possono verificarsi sintomi di astinenza.

Presenta una tolleranza incrociata con tutti gli altri oppioidi, il che significa che dopo il consumo tutti gli altri oppioidi avranno un effetto ridotto. Il rischio di overdose fatale aumenta notevolmente dopo un periodo di sospensione e ripresa dell'uso, soprattutto a causa della ridotta tolleranza, perciò quando se ne riprende l'uso è più sicuro assumere solo una frazione del dosaggio abituale.

Come scrive Paolo Nencini: "A distanza di quasi tre decenni dal suo insorgere, ci si interroga ancora sulle cause della vera e propria epidemia di abuso di medicinali a base di oppiacei che ha colpito Stati Uniti e Canada, provocando una decina di migliaia di morti. Comprensibilmente, l'attenzione si è focalizzata sulle industrie farmaceutiche, immediate beneficiarie dell'esplosione di consumo di tali farmaci, e molto è stato scritto sulle tecniche di marketing che hanno permesso di soddisfare l'avidità dei fratelli Sackler, gli psichiatri proprietari della Purdue Pharma, divenuti miliardari con i proventi della vendita di OxyContin, formulazione di ossicodone a lunga durata d'azione. A titolo d'esempio, si veda *L'impero del dolore* del giornalista investigativo Patrick R. Keefe, appena apparso nella traduzione italiana, oppure la serie televisiva *Painkiller* del 2023.

Limitare le responsabilità alla fame insaziabile di profitti dei produttori sarebbe tuttavia riduttivo lasciando inevasa la domanda di come sia stato possibile che, quasi all'improvviso, si sia permesso il marketing aggressivo di un farmaco temibile quale l'OxyContin, quasi fosse una merce qualsiasi. Tuttavia nemmeno l'aggiungere la deregolamentazione alla avidità dell'industria farmaceutica è sufficiente a spiegare compiutamente il fenomeno dell'epidemia di overdose da oppiacei di prescrizione che ha colpito con tanta durezza il Nord America. Esso è infatti parte di un fenomeno più generale, come ha evidenziato uno studio che ha esaminato le

ben 599.255 morti per overdose da sostanze psicotrope avvenute negli Stati Uniti tra il 1979 e il 2016 [Jalal *et al*. 2018]. La scoperta davvero sorprendente è stata che nel corso dei 38 anni presi in considerazione il numero delle morti è cresciuto in maniera esponenziale con una regolarità impressionante (R2: 0.99; incremento annuo del 9%), e come risultante di multiple e distinte sub-epidemie di differenti sostanze – oppiacei da prescrizione, eroina, metadone, oppiacei sintetici (fentanyl), cocaina e metanfetamina, ognuna delle quali con le sue specifiche caratteristiche demografiche e geografiche.

Su questo studio e su quelli successivi che mostrano come l'andamento esponenziale della curva sia ancora presente nel 2020, anno in cui i morti per overdose sono ammontati a oltre 80mila, si è aperto un ampio dibattito per individuare le cause di un andamento così spaventosamente regolare. Secondo gli studiosi, un contributo importante a questa epidemia di disperazione è fornito dalla insicurezza economica e dalla diffusa mancanza di opportunità lavorative. Una spiegazione che diviene intuitivamente assai convincente alla luce delle parole e delle immagini di *Dignity: Seeking Respect in Back Row America di Chris Arnade* (2019), che mostra come il consumo di droghe sia distruttivamente connesso al degrado socio-economico dell'esistenza di molti tra gli abitanti della rust belt, l'ampia fascia d'America dove, in un rapido e devastante processo di deindustrializzazione, la ruggine ha sostituito i grandi complessi industriali" [Nencini 2022].

Fentanyl e simili

Studente: I sintomi sono reversibili con Naloxone?
Sasha: Sì, è una delle cose che si fanno normalmente. Sparategli del Naloxone.
Alexander Shulgin, *The Nature of Drugs*, 2023

l fentanyl è un analgesico narcotico con una potenza almeno ottanta volte superiore a quella della morfina. Il fentanyl, o fentanil, e i suoi derivati (alfentanil, sufentanil, remifentanil e carfentanil) sono utilizzati come anestetici e analgesici nella medicina umana e veterinaria (carfentanil). Nell'Unione europea e negli Stati Uniti è stato segnalato un numero significativo di decessi in seguito all'ingestione di fentanili di sintesi illecita, talvolta indicati come fentanili non farmaceutici (Npf). Nel

caso degli Npf, molti decessi – caratterizzati dalla loro rapidità – sono stati causati dall'uso di eroina addizionata con fentanyl o con uno dei suoi analoghi più potenti, come l'alfa-metil fentanil e il 3-metilfentanil. Si presume che il carfentanil sia 10.000 volte più potente della morfina.[85]

In Europa i decessi associati al fentanyl e ai suoi analoghi sono riportati raramente e potrebbero essere sottostimati in alcuni paesi (in Gran Bretagna sono in aumento), mentre in Italia sono rarissimi e poco documentati.[86]

Al contrario la situazione in Nord America è drammatica: in Canada tra gennaio 2016 e giugno 2022 si sono verificati in totale 32.632 decessi per tossicità apparente da oppioidi, con un trend in aumento da otto decessi al giorno nel 2016, a dodici nel 2018 e fino a venti decessi al giorno nel 2022, quando da gennaio a giugno si sono verificati in totale 3556 decessi apparenti per tossicità da oppioidi, il 76% dei quali riguardava il fentanyl.[87]

Gli Stati Uniti continuano a battere record di morti per overdose anno dopo anno, passando dalle migliaia di morti all'anno dei primi anni 2000 a un numero ormai costante di oltre 100.000 vite americane perse ogni anno per morti evitabili. Il principale responsabile di questi decessi è il fentanyl (vedi capitolo *Uso, abuso e dipendenza*).[88]

Oggi il fentanyl è l'"uomo nero", qualcosa che le persone temono possa ferirle in qualsiasi momento. Ma il fentanil non è né buono né cattivo, è letteralmente solo una molecola. È allo stesso tempo sia una preziosa terapia medica, sia la causa principale di morti per overdose da record. In particolare, non è un farmaco nuovo: è stato approvato dalla FDA (Food and Drug Administration) fin dagli anni sessanta ed è presente nelle droghe da strada almeno dagli anni settanta, ed è ben studiato e ben compreso.[89]

È un analgesico oppioide sintetico. Viene utilizzato negli ospedali quando la morfina o il tramadolo non sono sufficienti, somministrato come parte dell'anestesia epidurale durante il parto, per i pazienti oncologici o per le persone con malattie terminali. È disponibile sotto forma di iniezione endovenosa, spray nasale o cerotti transdermici. Le dosi di fentanyl si misurano in microgrammi (µg), mentre quelle della maggior parte delle altre sostanze sono misurate in milligrammi. Ci sono 1000 µg in 1 mg e il dosaggio medio di fentanyl è di 25-50 µg se ingerito, e 20-40 µg se iniettato.

È sicuramente centinaia di volte più potente della maggior parte delle sostanze, ma non abbastanza da giustificare l'isteria dei media: non può

causare un’overdose solo toccando un campione, nonostante quello che dicono i media statunitensi. Sebbene il fentanyl possa essere assorbito attraverso la pelle (da qui i cerotti transdermici), ha bisogno di umidità per essere introdotto nel corpo. In polvere o cristalli non è in grado di attraversare la pelle da solo. Inoltre, in condizioni ottimali, impiega circa 15 minuti per essere assorbito. Se si tocca un granello di polvere di fentanyl con la pelle intatta, rimarrà sulla pelle fino a quando non lo si spazzola via. In un articolo l’American College of Medical Toxicology (ACMT) e l’American Academy of Clinical Toxicology (AACT) sfatano l’isteria da contatto con il fentanyl.[90]

“C’è stato poi il caso di una fiala di fentanyl liquido accidentalmente versata sulla mano durante il lavoro e un po’ è finito in un taglio. Dopo il lavaggio, nessuna overdose, nessuno svenimento, nessun dramma, come dimostrato da uno studio del 2022.[91]

Eppure i resoconti ingannevoli continuano, e non senza conseguenze. Hanno ispirato un mercato lucrativo di prodotti truffaldini, dai guanti ‘a prova di fentanyl’ alle costose tute protettive, tutti insensati e inutili.

In Nuova Zelanda nel giugno 2022, dodici persone sono state ricoverate in ospedale dopo aver assunto quella che pensavano fosse cocaina o metanfetamina, ma che si è rivelata essere fentanyl, comparso per la prima volta nel 2018, ma che non era più stato rilevato fino allo scorso anno.”[92]

Il fentanyl è venduto illegalmente nelle seguenti forme: in polvere, in gocce su carta assorbente, in contagocce o spray nasali, o trasformato in pillole che assomigliano a veri oppioidi da prescrizione. Quello illegale viene mescolato con altre droghe, come cocaina, eroina, metanfetamina e Mdma. Questo è particolarmente pericoloso perché spesso le persone non sono consapevoli dell’aggiunta.[93]

Le strisce reattive (Fentanyl Test Strips) sono in grado di rilevare il fentanyl in un campione relativamente piccolo. Il test su strisce, noto anche come test “immunologico”, consiste nel diluire le droghe in una certa quantità di acqua e immergere la striscia nella miscela per ottenere un risultato positivo o negativo sulla presenza di un particolare tipo di droga. È un processo semplice ma sono necessarie alcune istruzioni, disponibili sul sito di DanceSafe, un’organizzazione no profit che promuove la riduzione del danno dal 1999 condividendo strumenti e informazioni sul drug checking.[94]

DanceSafe raccomanda dall'autunno 2022 l'uso delle nuove strisce reattive, che sono in grado di rilevare in modo affidabile il fentanyl e la maggior parte dei suoi derivati conosciuti, inoltre non producono falsi positivi con metanfetamina, Mdma o cocaina, a differenza di altre strisce presenti sul mercato, come le Rapid Response strips, che hanno dimostrato di avere sensibilità ridotta producendo falsi negativi come rilevato da un recente studio [Park *et al*. 2022].

Le strisce possono rilevare la presenza di fentanyl in cristalli, polveri, pasticche di Mdma, cocaina, metanfetamina, eroina e altri oppioidi, ketamina, farmaci in compresse, francobolli di Lsd, soluzioni iniettabili. Per maggiori informazioni si veda: https://dancesafe.org/fentanyl.

Interazioni con pompelmo

I pompelmi e il succo di pompelmo contengono una serie di sostanze chimiche, tra cui la furanocumarina, che si lega all'enzima CYP3A4 nel tratto intestinale e riduce l'assorbimento di alcuni farmaci che, con il blocco dell'enzima, possono entrare più facilmente nel flusso sanguigno e creare livelli potenzialmente tossici nell'organismo.

I farmaci che possono essere interessati includono: oppiacei (codeina, ossicodone, metadone ecc.) calcio-antagonisti, statine, immunosoppressori, sedativi (benzodiazepine, diazepam, midazolam, triazolam), farmaci neurologici (buspirone, carbamazepine, sertraline – Zoloft), farmaci per disfunzioni erettili (Viagra, Cialis, Levitra) e altri.[95]

Psicofarmaci

È interesse di tutti noi ridurre la sovramedicazione nella nostra società. […] Se sei un consumatore, informati. Non prendere medicine, siano esse prescrivibili o reperibili sugli scaffali o vendute online o in negozi di cibi salutari, a meno che tu non conosca il motivo per prenderle, capisca come funzionano, e sia in grado di valutare potenziali rischi e benefici. Inoltre, ti invito a informarti se siano disponibili metodi non farmacologici sicuri ed efficienti per gestire qualunque problema di salute tu abbia. Se decidi che la terapia farmacologica è indicata, cerca di usare farmaci meno potenti di altri, cominciando dal dosaggio più basso che funziona per te. Questo sarà più semplice se apporti i giusti cambiamenti al tuo stile di vita e sperimenti con rimedi naturali e altre terapie, che potrebbero anche permetterti di accorciare la durata del tuo trattamento farmacologico. Fai attenzione agli effetti indesiderati, sii consapevole delle reazioni avverse e delle interazioni, e se prendi più farmaci, consulta un farmacista per una gestione della terapia. Tieni a mente che i dottori vengono spesso pagati migliaia di dollari per consigliare farmaci ad altri dottori e professionisti del settore. La comoda e lucrosa relazione tra medici e industria farmaceutica è diventata un tale problema che l'Affordable Care Act (legge federale del 2010) impone la divulgazione pubblica di tali pagamenti.

Adesso esiste un sito internet che puoi consultare per verificare se il tuo dottore ha ricevuto soldi dall'industria farmaceutica: cms.gov/openpayments.

Il celebrity doctor Andrew Weil, *Mind over Meds*, 2017

Gli psicofarmaci sono vecchi, stanchi e iatrogeni

Intervento dello psichiatra Piero Cipriano[96]

Negli anni sessanta le persone prendevano l'acido per rendere il mondo strambo. Adesso il mondo è strambo, la gente prende il Prozac per renderlo normale.

Damon Albarn del gruppo rock Blur

La storia della psicofarmacologia, ovvero dei farmaci che dagli anni cinquanta entrano a far parte della farmacopea psichiatrica, si sovrappone con la storia delle molecole psicotrope illegali dette droghe.

Gli anni cinquanta del secolo scorso furono entusiasmanti per la psichiatria, che fino a quel momento aveva messo in campo, come terapia per le sofferenze psichiche, pratiche alquanto surreali. Dalla malarioterapia all'insulinoterapia alla lobotomia all'elettrochoc. All'improvviso un pacchetto di molecole che si giocano la partita per chi sarà lo psicofarmaco degli psichiatri. Da un lato le più promettenti e dirompenti e trasformative (troppo) molecole psichedeliche. Hofmann nel 1943 aveva sintetizzato la Lsd, ciò aveva determinato il recupero dell'altra molecola psichedelica in auge ai primi del secolo e sperimentata (in prima persona) da molti psichiatri e psicoterapeuti: la mescalina estratta dai cactus peyote o San Pedro. Dopo di questa vi fu il recupero dei misteriosi funghi magici psylocibe che, inviati da un banchiere micofilo a Hofmann, ancora lui, regalarono un'altra molecola psichedelica alla psichiatria: la psilocibina. Più tardi ci sarebbero state la Dmt e l'armalina dell'ayahuasca, e poi altre ancora. Queste però erano le molecole pericolose, che espandevano troppo la coscienza con il rischio di esorbitarla troppo fuori dai limiti dei setting psicoterapici o delle cliniche o degli ospedali. E così fu. Non solo molecole terapeutiche ma a tal punto trasformative da agevolare il drop out dei giovani dalla società, e dalle sue capitalistiche declinazioni: scuola università famiglia lavoro fare il militare fare la guerra. Ciò negli anni sessanta. Alla fine di quegli anni queste molecole erano già fuori, illegali, non solo non erano più farmaci, ma erano diventate droghe, e tra le droghe le più pericolose, quella da "Tabella I".[97] In soli venti anni questo gruppetto di molecole era riuscito a fare tutto il percorso da molecole promettenti a farmaci che potevano curare ogni tipo di sofferenza psichica (dalla

schizofrenia all’alcolismo alla depressione alla disperazione da malattia terminale alle dipendenze in generale) a droghe, le più stigmatizzate, pericolose, criminalizzate e perseguitate.

Invece le molecole che in quegli anni, pure, timidamente, si affacciavano sulla scena della farmacologia psichiatrica, e che all’inizio erano state nettamente surclassate dalle prime della classe (le molecole psichedeliche, appunto), intendo le molecole che facevano l’esatto opposto delle psichedeliche, laddove queste espandevano la coscienza e determinavano episodi mistici, o estatici, o di picco, quelle altre servivano a riportare a terra la coscienza di persone che, per un motivo o per l’altro, si era troppo espansa e avevano preso a delirare, o allucinare, o a euforizzarsi, o a deprimersi in modo apocalittico, queste molecole, dicevo, lentamente, approfittarono dell’uscita di scena delle prime della classe, per imporsi, e restare, fino a oggi, nel prontuario psichiatrico.

Andiamo dunque a vedere quali sono, quelle molecole, scarse ma rassicuranti, probabilmente perché più funzionali al controllo, e più funzionali alle case del farmaco, dal momento in cui, a differenza delle altre (che sanno fare effetto pur se prese una tantum) è necessario assumerle per tutti i giorni, molto spesso per tutta la vita.

Nel 1949 John Cade evidenzia gli effetti antimaniacali dei sali di litio.

Nel 1950 Charpentier sintetizza la clorpromazina, un farmaco nato come antistaminico.

Nel 1952 il chirurgo francese Henry Laborit la utilizza per potenziare l’anestesia, e descrive la capacità che questa molecola ha di indurre una sorta di indifferenza agli stimoli ambientali, una minore attivazione ideo-affettiva legata al timore dell’intervento chirurgico, senza alterare la vigilanza. Proseguendo nelle ricerche, Delay e Deniker scoprono che questo farmaco è in grado di migliorare le condizioni dei pazienti psicotici, grazie alla forte azione sedativa negli stati maniacali e nella fase florida della schizofrenia.

Nel 1953 la clorpromazina entra nell’uso comune in Europa, e nel 1954 negli Usa.

Nel 1955 Jean Delay conia il termine neurolettico (dal greco *neuro* = nervoso, e *lepsis* = blocco). Termine secondo alcuni più puntuale di quello coniato in seguito, antipsicotico (antipsicotico ti induce a pensare che sia l’antidoto della psicosi, e quando mai), poiché meglio rappresenta la

capacità di tali farmaci di indurre uno stato di inerzia psicomotoria, indifferenza emotiva e distacco affettivo (neurolepsia).

Grazie all'enorme successo commerciale della clorpromazina (nota in Italia come Largactil) in una decina di anni si giunge all'individuazione di quasi tutte le maggiori classi di molecole antipsicotiche (o tranquillanti maggiori, per differenziarle dalle benzodiazepine, o tranquillanti minori) di cui oggi disponiamo. A partire dal primo butirrofenone ad attività neurolettica, l'aloperidolo, sintetizzato da Paul Jansen nel 1958, immesso sul mercato europeo nel 1959 (noto con i nomi commerciali di Serenase o Haldol) che diventa, in breve, il neurolettico più prescritto al mondo per decenni, fino alla metà degli anni novanta, quando inizia l'era degli antipsicotici atipici. Da allora sono state sintetizzate una ventina di diverse fenotiazine, prodotti assai simili strutturalmente alla clorpromazina, le difenilbutilpiperidine, i tioxanteni, le dibenzoxazepine, le benzamidi sostituite. A partire dagli anni novanta, sono stati introdotti nuovi antipsicotici, a cominciare da clozapina (Leponex), risperidone (Risperdal), olanzapina (Zyprexa) e quetiapina (Seroquel). E poi altri, più recenti: paliperidone (Invega), aripiprazolo (Abilify), asenapina (Sycrest), cariprazina (Reagila). Detti atipici perché sembrano determinare, con frequenza sensibilmente minore, i temibili e invalidanti sintomi extrapiramidali, e perché si dice siano efficaci nel trattamento dei sintomi sia positivi sia negativi delle psicosi gravi e croniche. I sintomi positivi non significa che siano buoni, altrimenti detti produttivi, sono le allucinazioni uditive e i deliri, soprattutto, così come i sintomi negativi o deficitari sono le forme di apatia, astenia, abulia, anedonia, atarassia ecc.

Con questi farmaci – i neurolettici o antipsicotici – la psichiatria biologica formulò anche l'ipotesi cosiddetta dopaminergica della schizofrenia (o delle psicosi). Ovvero: poiché i neurolettici per lo più svolgono un'azione antagonista (di blocco) dei recettori dopaminergici cerebrali (soprattutto D2), e dunque se il blocco D2 migliora la sintomatologia schizofrenica, evidentemente nella schizofrenia c'è un'iperattività dopaminergica. Teoria riduzionistica semplicistica e indimostrabile ma in mancanza di meglio, con piccole modifiche che hanno incluso il sistema serotoninergico, è una teoria che ancora oggi sostiene l'utilizzo di questi farmaci nella cura delle psicosi.

In realtà l'impressione è che i farmaci neurolettici (o antipsicotici) fossero, in realtà, degli anti-psichedelici, ovvero degli psichedelici al

contrario. Dico meglio. Se la psicosi è – questa una delle ipotesi di Rick Strassman che sperimentò negli anni novanta la Dmt – determinata da un'eccessiva produzione endogena di Dmt o qualche altro endo-psichedelico (e sì, come abbiamo verificato oggi esistere gli endocannabinoidi presto o tardi scopriremo che le stesse molecole psichedeliche esogene possiamo produrle dall'interno), gli antipsicotici non fanno altro che restringere una coscienza che si è troppo espansa e – a differenza del trip psichedelico, che essendo a innesco esogeno dopo qualche ora di solito finisce – essendo una produzione endogena di psichedelico, c'è bisogno di antagonizzarla.

Ma questa è solo un'ipotesi.

D'altra parte, il blocco dopaminergico ipotizzato per queste molecole se da una parte (agendo lungo le vie mesolimbiche e mesocorticali) attenuava in qualche misura i sintomi psicotici, nell'azione a livello del sistema extrapiramidale dava luogo a molti sintomi motori invalidanti: dall'acatisia alla distonia al parkinsonismo alla discinesia tardiva, sintomi che potevano essere perfino peggiori del disturbo psichico originario. Quando osserviamo una persona che da mesi o anni assume neurolettici, muoversi rigidamente, meccanicamente, senza oscillare le braccia, alla zombie, per capirci, be' quello è l'effetto parkinsoniano dei neurolettici. Invece gli antipsicotici di nuova generazione sembrano essere meno invalidanti sul piano parkinsoniano (dunque meno rigidità, tic, tremori ecc.) ma sono responsabili dell'altrettanto invalidante sindrome metabolica: aumento di peso, diabete, cardiopatie, e di conseguenza una riduzione dell'aspettativa di vita.

E questo è un primo gruppo di molecole. Ma negli anni cinquanta esordisce anche un'altra classe di psicofarmaci che invaderanno il globo innescando micidiali dipendenze senza ritorno: le benzodiazepine. I tranquillanti minori, appunto. Se i tranquillanti maggiori venivano prescritti nelle psicosi quelli minori venivano prescritti a piene mani nelle nevrosi. Inizia il clordiazepossido, commercializzato nel 1960 come Librium, nel 1963 irrompe il Diazepam, meglio conosciuto con i nomi commerciali di Valium, o Tranquirit. Il Valium che tra il 1968 e il 1981 è stato il farmaco più venduto nel mondo occidentale. A questo seguiranno molte altre benzodiazepine, farmaci che agiscono allo stesso modo, ovvero interferendo sulla trasmissione del Gaba, neurotrasmettitore inibitorio, potenziandola, ciò che cambia tra le varie benzodiazepine è l'emivita, per

cui le benzodiazepine a emivita più breve, mettiamo l'alprazolam meglio conosciuta come Xanax (che io tolgo sempre) dà sintomi astinenziali molto più precoci e violenti rispetto a benzodiazepine a emivita lunga (Lorazepam ovvero Tavor, di solito prescrivo questo, se devo) o lunghissima (Delorazepam ovvero En). E insomma, negli anni settanta negli Stati Uniti che si erano ingaggiati con Nixon nella lotta alla droga, criminalizzando le molecole psichedeliche, c'erano ben due milioni di persone dipendenti dalle benzodiazepine, quattro volte di più degli eroinomani. Voi direte ma che paragone è mai questo, vuoi mettere le benzodiazepine con l'eroina? Le prime sono ansiolitiche e la seconda una droga. A parte che un secolo prima anche l'eroina era un farmaco, e tra un secolo o anche meno pure le benzodiazepine passeranno a droga, ma le benzodiazepine sono i perfetti farmaci trappola, che nelle prime assunzioni ti danno una fantastica luna di miele, dove l'ansia magicamente scompare, ma anche l'effetto di queste molecole si attenua nel tempo (assuefazione) e se (come suggerisce il bugiardino) non le riduci e sospendi in poche settimane ci sei dentro, sei in trappola, sei nel gorgo della dipendenza benzodiazepinica, per ottenere lo stesso effetto magico delle prime volte bisogna aumentare viepiù il farmaco fino a ingoiare diversi flaconi in un giorno come shuttini. E se provi a sospenderne l'assunzione ex abrupto vai incontro a una sindrome astinenziale terribile: ritorna l'ansia, la depressione, con vissuti di depersonalizzazione e derealizzazione, fino a crisi convulsive e allucinazioni che somigliano alla crisi d'astinenza alcolica, il delirium tremens, vedi finanche piccoli animali (microzoopsie). Tutto ciò per dire che le benzodiazepine non sono droghe, non sono in Tabella I eppure si comportano come droghe, e vengono prescritte da mezzo secolo a questa parte per qualunque accadimento psichico, e soprattutto dai medici di base, che quasi mai avvertono i pazienti di non prolungarne l'uso oltre due tre settimane.

A proposito di farmaci trappola, le benzodiazepine quasi sempre vengono prescritte in associazione a un'altra classe di farmaci, importante, certo, per le depressioni severe, ma prescritti invece a pioggia, ormai, per ogni possibile condizione psicopatologica, dai disturbi di personalità ai disturbi del comportamento alimentare alle fobie al panico alle ossessioni all'ansia generalizzata al disturbo post traumatico da stress alla disforia premestruale e così via, l'elenco sarebbe infinito. Sono i farmaci antidepressivi.

All’inizio sono farmaci antitubercolari (l’isoniazide, l’iproniazide), negli anni cinquanta alcuni pazienti con tubercolosi curati con questi farmaci iniziano a ballare euforizzati nei sanatori, ecco che si intuisce la loro potenzialità antidepressiva. Dopo vengono sperimentati i cosiddetti triciclici (clorimipramina, amitriptilina ecc.) molto efficaci ma con non pochi effetti collaterali (bocca secca, stipsi, diplopia ecc.) e gli Inibitori delle Monoaminossidasi (IMao), sì, proprio simili all’armalina della liana con cui si fa l’ayahuasca. Fa capolino a un certo punto anche un antidepressivo molto peculiare (forse troppo), negli anni settanta, la Mdma sintetizzata dal chimico Alexander Shulghin, ma pure lei come le molecole cugine psichedeliche esce dagli studi di psicoterapia e se ne va per le strade, presto demonizzata come droga dei rave e messa nel 1985 in Tabella I. Non poteva restare prescrivibile la Mdma, che tra un paio di anni grazie a Dio (e a Maps), ritorna. Anche perché bisognava spianare la via al lancio degli antidepressivi stellari, gli antidepressivi intelligenti come missili intelligenti (davvero si usava questa metafora bellica) che avrebbero, negli anni novanta, conquistato il mondo: la fluoxetina, meglio conosciuto come Prozac, e tutti gli Ssri suoi epigoni: sertralina (Zoloft), fluvoxamina (Fevarin), paroxetina (Sereupin) e poi citalopram e escitalopram e poi gli Snri come la venlafaxina (Efexor) e poi i dopaminergici come il bupropione (Wellbutrin) insomma: diversi tipi di molecole antidepressive che hanno promesso di guarire la depressione in realtà innescando, con il pernicioso uso a pioggia che ne è stato fatto, planetarie dipendenze da antidepressivi, oppure viraggi maniacali in virtù dei quali persone all’inizio affette da depressione e che mai avrebbero sperimentato un episodio di euforia, si sono trovate a essere diagnosticate bipolari, con ciò contribuendo non a mitigare bensì ad aumentare questa epidemia di disturbi dell’umore. Se l’Oms dichiara che vi sono nel mondo 400 milioni di depressi e 60 milioni di bipolari la causa è anche iatrogena. Ovvero determinata dagli antidepressivi stessi. Il rimedio che espande il fenomeno.

Provo a spiegare meglio in che modo gli antidepressivi, per eterogenesi dei fini, invece che curare, cambiano il cervello di chi li assume. Anzi, lo faccio dire a Peter Kramer, che nel libro best seller del 1993, *Listening to Prozac*, affermava che gli antidepressivi come il Prozac non erano solo antidepressivi, che ovviamente sapevano curare la depressione se uno aveva quella sofferenza psichica codificata come depressione (ma, vedremo, anche la depressione è stata manipolata non poco, con il cambiamento

progressivo dei manuali diagnostici Dsm, che dalla terza edizione alla quarta alla quinta hanno sempre più stretto le maglie della depressione includendovi condizioni più lievi e reattive, finanche il lutto) ma fanno di più, perché – scriveva Kramer – sono cosmetici psichici. E sì, cosmetici. Come il trucco ti migliora la bellezza o la lettura ti migliora la cultura o la palestra ti migliora il fisico l'antidepressivo Prozac in quanto cosmetico psichico ti migliora la personalità o meglio: la performatività. Un po' una cocaina legale – dice Kramer. Solo che la cocaina essendo droga illegale ti porta fuori dalla società, l'antidepressivo essendo cosmetico legale ti include – dice Kramer. Però questo è falso. Perché l'uso a pioggia di antidepressivi (e benzodiazepine) non ha reso funzionali, performativi (forse per un po', all'inizio) gli individui, non li ha resi idonee a questa (direbbe Byung Chul-Han) società della prestazione, ma hanno innescato dipendenze senza ritorno. Avviando le persone, che magari hanno iniziato ad assumere un Ssri a mero scopo di *enhancement*, di potenziamento cognitivo, sul sentiero dell'*augmentation*. Ovvero, dopo alcuni anni, siccome il Ssri non fa più lo stesso effetto e devi aumentarne la posologia e dopo associarne un altro farmaco e però a questo punto il sistema serotoninergico noradrenergico dopaminergico cerebrale è completamente sballato e taluni arrivano, per resettare tutto, a fare l'elettrochoc.

Ecco dunque tre classi di farmaci di cui dispone la psichiatria, gli antipsicotici che agiscono sulla dopamina, gli antidepressivi che agiscono su serotonina e noradrenalina e le benzodiazepine ovvero ansiolitici che agiscono sul Gaba, poi vi è una quarta classe di farmaci, spuria, che gli psichiatri hanno definito stabilizzatori del tono dell'umore, in cui ci sono dentro vecchie conoscenze come il litio (lo usavano già i romani per curare la mania, abbeverandosi alle fonti con acque ad alta concentrazione di litio) insieme a molecole antiepilettiche che gli psichiatri chiamano stabilizzatori: carbamazepina (Tegretol), valproato di sodio (Depakin), gabapentin, pregabalin (Lyrica).

E dunque, figuratevi se un cervello composto da miliardi di neuroni e sinapsi possiamo immaginare di averlo compreso (e curato) giocando su quattro neurotrasmettitori (dopamina serotonina noradrenalina e Gaba), siamo fermi in realtà ai quattro umori ippocratici bile gialla bile nera sangue e flegma a cui abbiamo cambiato di nome. La realtà è che questi farmaci noi psichiatri li prescriviamo ex adiuvantibus – secondo giovamento – perché osserviamo che nel breve termine riducono certi sintomi. Ma non

abbiamo davvero idea di ciò che accade nel cervello dopo anni di tali trattamenti.

La psichiatria biologica sostiene che il cervello dei sofferenti psichici è rotto e con gli psicofarmaci lo si aggiusta. A me pare che il cervello di chi manifesta un disturbo psichico, in un certo periodo della sua vita, non sia rotto affatto, però dopo anni di psicofarmacologizzazione allora sì che il complesso sistema di neuroni sinassi recettori neurotrasmettitori e tutto quanto cambia, e a quel punto sì che il cervello è stato iatrogenicamente cambiato.

Infine, qualcosa sull'uso ludico, ovvero non patologizzato, di psicofarmaci, soprattutto sui giovani. Ovvero l'uso di droga.

Le molecole sono molecole, e dunque se ne può fare l'uso che si vuole, terapeutico oppure drogastico. Così come vale per la cannabis vale per i diversi psicofarmaci. Tra questi le benzodiazepine sono, come tutti sanno ormai, alcol-simili. Nel senso che l'effetto ansiolitico è simile. Pure l'azione è sullo stesso neurotrasmettitore, il Gaba, seppure con meccanismo un po' diverso. Anzi, non vorrei incoraggiarne l'uso, ma in caso di overdose le benzodiazepine – se assunte da sole – sono perfino più sicure dell'alcol perché non hanno un effetto depressivo respiratorio marcato come l'alcol. Vengono usate, per esempio, nella post assunzione di cocaina o anfetamina, così da far scendere l'effetto psicostimolante quando – finita la sera – non serve più e si desidera dormire. Oppure – alcuni antidepressivi – vengono usati per tagliare cocaina. Oppure – alcuni Ssri – come psicostimolanti. Meglio ancora antidepressivi esclusivamente dopaminergici – vedi il bupropione – usato nel ridurre il craving da nicotina, cocaina, cibo eccetera, ma che usato a scopo psicostimolante è assolutamente cocainosimile. Lo stesso vale per alcuni farmaci – le benzamidi – come amisulpride. Altro uso che ho riscontrato – controintuitivo, perché ti aspetteresti che un alto dosaggio ti mandi in catalessi – è sniffare oppure ingoiare alte dosi di un antipsicotico, la quetiapina, invece che ai dosaggi sedativi (25-800 mg) addirittura a 3-4000 mg, che sono dosi da me mai prescritte in terapia, neppure ai ricoverati. Ebbene queste dosi gigantesche, a quanto pare, piuttosto che sedare euforizzano. Vai a capire. Insomma, queste brevi osservazioni non vogliono costituire una istigazione a provare queste molecole – giammai – se mai osservare come ogni cosa, anche gli psicofarmaci dunque, per eterogenesi dei fini, sappiano trasformarsi in droga. Così come le droghe da Tabella I stanno per tornare – psilocibina,

Mdma ecc. – non solo non proibite, ma i migliori psicofarmaci che avremo nel prontuario. E ciò, una volta di più ci dimostra – ma vai a farlo capire agli ottusi proibizionisti – che le molecole sono molecole, le piante sono piante, gli animali sono animali, perfino l'aria è aria e l'acqua è acqua, tutto sta all'uso che se ne fa.

Ben 150mila studenti tra i 15 e i 19 anni, il 6 per cento della popolazione scolarizzata, ha usato psicofarmaci senza la prescrizione medica negli ultimi 12 mesi.

"la Repubblica", 26 maggio 2012

Aldol darkene triptizol / Noan anasclerol / Valitran serpax vatran / Psycoton seranase liserdol / Felison flunox control / Quilibrex e lexotan / Aldol darkene triptizol / Noan anasclerol / Valitran serpax vatran / Psycoton seranase liserdol / Felison flunox control / Quilibrex e lexotan / Zoloft lorans depas tavor / Valeans xanax roipnol / Luminale seropram / Più giù, più giù / Sto precipitando forse sto volando / Più giù, più giù.

Subsonica, *Depre*, 1999

Chi ha preso una droga allucinogena, e chi è invece solo vittima della droga che gli secernono nel corpo i suoi propri organi, sia l'uno che l'altro ignorano quale instabilità li attraversi. Finito il solido. Finito il continuo e il calmo. Dappertutto, è una specie di danza infinitesimale.

Henri Michaux, 1961

Altri sedativi

La sindrome da astinenza da barbiturici è più pericolosa di quella del divezzamento da morfina. […] Il tossicomane da barbiturici presenta uno spettacolo pietoso. Non riesce a coordinare i movimenti, cade giù dagli sgabelli dei bar, si addormenta nel bel mezzo di una frase, si lascia cadere il cibo di bocca. È confuso, litigioso e istupidito. E quasi sempre usa altre droghe, tutto quello su cui riesce a mettere le mani: alcol, benzedrina, oppiacei, marijuana. Quelli che usano i barbiturici vengono disprezzati nella società dei tossicomani.

William Burroughs, *Pasto nudo*, 1959

I sedativi includono i barbiturici, le benzodiazepine, gli ipnotici, i sonniferi, gli ansiolitici. Sono farmaci che sviluppano tolleranza e astinenza fisica, oltre che mentale. L'astinenza da sedativi può essere particolarmente grave e pericolosa e non ha nulla da invidiare a quella di un eroinomane.

Sono spesso utilizzati dai tossicodipendenti da oppiacei per placare i sintomi dell'astinenza. Rilassano e riducono l'ansia, provocano sonnolenza e vertigini, perdita della coordinazione motoria e della memoria. La durata varia da poche ore a giorni. Diversi fattori, come il dosaggio elevato, la combinazione di diverse molecole, oltre che l'associazione con oppiacei o antistaminici, possono provocare arresto cardiaco o respiratorio e danni

epatici. Particolarmente pericolosi sono i barbiturici che possono provocare un collasso respiratorio e deprimono il sistema nervoso centrale.

Barbiturici

I barbiturici (noti anche come barbs e barbies) sono una classe di sostanze psicoattive che agiscono come depressori del sistema nervoso centrale. Il composto madre, l'acido barbiturico, fu sintetizzato per la prima volta nel 1864, ma il primo agente farmacologicamente attivo, il barbital, fu prodotto solo nel 1881 e introdotto in medicina nel 1904. Il composto più utilizzato, il fenobarbital, è stato sintetizzato nel 1911 e utilizzato clinicamente per la prima volta l'anno successivo. Sebbene siano stati sintetizzati circa 2500 derivati, solo circa 50 sono stati utilizzati in campo medico.

L'uso dei barbiturici come sedativi/ipnotici è stato ampiamente superato e rimpiazzato dal gruppo delle benzodiazepine, generalmente perché le benzodiazepine hanno una tossicità inferiore rispetto ai barbiturici. Tuttavia, sono ancora oggi utilizzati per scopi medici limitati, in particolare alcuni nel trattamento dell'epilessia e in anestesia.

Quando vengono somministrati, producono una serie di effetti sedativi-ipnotici, tra cui sedazione, soppressione dell'ansia, rilassamento muscolare e soppressione delle convulsioni.

Le reazioni avverse comprendono sonnolenza, sedazione, incoordinazione seguita da depressione respiratoria, cefalea, disturbi gastrointestinali, confusione e disturbi della memoria. I consumatori possono risultare storditi perché sperimentano un'eccitazione paradossale o effetti euforizzanti paragonabili a quelli della morfina.

Sono stati riportati decessi accidentali e tentativi di suicidio legati all'uso di barbiturici. Uno studio sulle overdosi fatali dovute ad ansiolitici e sedativi nel Regno Unito tra il 1983 e il 1999 ha riportato una cifra di 146,2 tossicità fatali per milione di prescrizioni di barbiturici, rispetto ad appena 7,4 per milione per le benzodiazepine. La dose letale varia da 2-3 g per amobarbital e pentobarbital a 6-10 g per il fenobarbital.

Le concentrazioni che possono causare la morte sono più basse se sono presenti alcol o altri depressori del sistema nervoso centrale come le benzodiazepine.

Overdose

I sintomi di un’overdose comprendono incoordinazione, farfugliamento, difficoltà di pensiero, coma, depressione respiratoria e cardiovascolare con ipotensione e shock che porta all’insufficienza renale e alla morte.

L’uso regolare di dosi anche terapeutiche di barbiturici può portare allo sviluppo di dipendenza e tolleranza agli effetti sedativi e intossicanti, ma la dose letale non aumenta in modo analogo. Di conseguenza, l’avvelenamento acuto può verificarsi in qualsiasi momento dell’intossicazione cronica.

La brusca astinenza da barbiturici può essere pericolosa per la vita, a differenza di quella da oppiacei. I sintomi sono simili a quelli da alcol. L’individuo diventa irrequieto, ansioso, apprensivo e debole, lamentando crampi addominali, nausea e vomito.[98]

Benzodiazepine

Le benzodiazepine sono un gruppo di farmaci utilizzati per calmare (ansiolitici), per regolare il sonno (sonniferi), per trattare l’epilessia o per avviare una narcosi. Tra i più noti troviamo diazepam (Valium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Temesta), oxazepam (Seresta) e midazolam (Dormicum).

Alcune benzodiazepine, come il diazepam (Valium), sono prescritte per il trattamento dell’ansia, insonnia, crisi epilettiche e altre patologie. Negli ultimi anni, il mercato delle benzodiazepine senza prescrizione si è espanso rapidamente.

L’European Drug Report 2020 afferma che l’EMCDDA (Osservatorio europeo su droghe e dipendenze) sta “attualmente monitorando trenta nuove benzodiazepine – ventuno delle quali sono state individuate per la prima volta in Europa dal 2015”. Alcune di queste compresse entrano nella catena di approvvigionamento attraverso la sottrazione di prodotti farmaceutici (farmaci), ma la maggior parte di esse sono compresse contraffatte (fatte in modo da sembrare prodotti farmaceutici) o di benzos di strada (pillole sciolte vendute in sacchetti o confezioni). Poiché molti di questi farmaci sono relativamente nuovi, gli effetti, la durata e la tossicità non sono ancora del tutto noti, ma c’è stato un marcato aumento dei danni e dei decessi correlati alle benzodiazepine.

Effetti

L’effetto complessivo dipende dal contesto, dalla persona e dal farmaco. Anche se le benzo funzionano in modo simile, ogni tipo ha la sua dose, la sua durata e i suoi effetti: alcune sono sedative, altre sono rilassanti. Dopo circa 15 minuti hanno inizio i primi effetti con una durata da 1,5 ore fino a 48 ore a seconda del tipo di farmaco.

Gli effetti possono essere suddivisi in diverse categorie:

– ansiolitico (sollievo dell’ansia fisica e psicologica);

– ipnotico (sedativo/induce il sonno);

– rilassante muscolare;

– anticonvulsante (antiepilettico).

Possono causare sonnolenza e lunghi periodi di sonno. Sono depressori del sistema nervoso centrale e possono rallentare la frequenza cardiaca e la respirazione. Le persone possono avvertire una sensazione di “galleggiamento” e sentirsi caldi, calmi, rilassati e stanchi.

Questi farmaci possono ridurre temporaneamente le sensazioni di ansia; tuttavia, alcune persone hanno percepito un aumento dell’ansia, in particolare a dosi più elevate, dove c’è il rischio di crisi epilettiche o convulsioni, aggressività e turbolenza emotiva.

Altri effetti possono essere la mancanza di coordinazione, le vertigini, difficoltà o balbuzie nel linguaggio, la riduzione della concentrazione mentale, perdita della memoria a breve termine. Possono anche compromettere la capacità di valutazione del pericolo, con conseguenti comportamenti a rischio.

Aspetto

Le benzodiazepine si presentano comunemente come flaconi di gocce orali oppure pillole rotonde di colore blu, bianco o giallo. Possono anche essere pressate a forma di ovale, di diamante o di altre forme a più lati. Occasionalmente sono vendute come polvere o come capsule di gel riempite di polvere. Possono anche essere dissolte e infuse su sostanze come carta (blotter) e gelatine (tabs).

1) Le benzodiazepine farmaceutiche sono farmaci che si presentano in blister o in flaconi di medicinali con istruzioni.

Per la maggior parte delle patologie, queste pastiglie dovrebbero essere prescritte solo per un uso a breve termine (meno di quattro settimane). Anche se si assumono i farmaci come prescritti, è possibile che si

verifichino effetti collaterali negativi. Se si interrompe improvvisamente l'assunzione, si può manifestare una sindrome da astinenza.

2) Le benzodiazepine contraffatte sono farmaci che vengono prodotti per assomigliare a quelli veri e propri: diazepam (Valium), alprazolam (Xanax) o temazepam (Restoril).

Le confezioni dall'aspetto regolare (comprese le scatole, i foglietti illustrativi e i blister) non costituiscono una garanzia del contenuto e possono avere principi attivi e concentrazioni diverse da quelle dichiarati.

I segnali di medicinali contraffatti possono includere scatole non sigillate, errori di ortografia, oltre a difetti fisici. In genere vengono vendute sfuse in sacchetti, spacciate come diazepam, Valium, Xanax ecc. o con termini generici e intercambiabili utilizzando le informazioni stampigliate sulle pillole, come per esempio Roche 10, MSJ, T20, WW e D10.

A differenza dei prodotti farmaceutici, sono spesso prodotte in ambienti non igienici senza controllo o garanzia di qualità. Questo provoca una grande variabilità negli ingredienti e nell'intensità degli effetti delle benzodiazepine da strada.

Molti di questi farmaci rimangono nell'organismo più a lungo e sono attivi a dosi più basse rispetto alle benzodiazepine tradizionali con un aumento del rischio di sovradosaggio.

Dosaggi

La variazione del contenuto delle benzodiazepine contraffatte rende difficile un dosaggio accurato. Ogni tipo di benzo ha anche una potenza diversa (la quantità necessaria per produrre un effetto) per cui la dose per una persona media dipende da diversi fattori.

Alcune benzodiazepine possono rimanere nel corpo per alcuni giorni, a volte settimane, dopo l'uso per cui il farmaco può essere attivo anche dopo che gli effetti sono svaniti. L'emivita è il tempo impiegato dall'organismo per metabolizzare (scomporre ed eliminare) metà del farmaco. Per esempio, l'emivita del diazepam è di almeno venti ore. Ciò significa che se si assume un diazepam da 10 mg, ne rimarrà almeno la metà (5 mg) nell'organismo venti ore dopo. Se si dovesse assumere un'altra pillola di diazepam da 10 mg venti ore dopo la prima, si avranno almeno 15 mg (5 mg del giorno uno + 10 mg del giorno due) nell'organismo, non dieci.

Se le benzodiazepine vengono assunte regolarmente, si accumulano nell'organismo in quantità più alte del previsto, il che aumenta il rischio di

sovradosaggio. L’assunzione regolare accresce anche la tolleranza al farmaco.

La via di somministrazione più comune per le benzodiazepine è l’ingestione. Possono anche essere assorbite in bocca, posizionandole sotto la lingua (sublinguale) o tra le tra le gengive e la guancia (buccale). Se si sniffano in polvere, tenere presente che molte benzodiazepine sono attive a dosi molto piccole (per esempio, un grammo di polvere di etizolam può produrre mille dosi).

Mentre alcune benzodiazepine farmaceutiche sono realizzate per essere iniettate, ciò rischia di danneggiare le vene o il sito di iniezione. Può causare infezioni e ascessi potenzialmente letali e aumenta la probabilità di overdose.

Dipendenza e astinenza

La tolleranza alle benzodiazepine si sviluppa rapidamente, aumentando il rischio di sovradosaggio e di dipendenza.

Quando si interrompe l’assunzione di benzo, o se ne assume una quantità ridotta rispetto a prima, si può verificare la sindrome da astinenza da benzodiazepine. I sintomi possono includere vertigini, crisi epilettiche, malessere e diarrea, mal di testa, dolore, sensibilità alla luce, incubi e difficoltà a dormire. Altri comprendono allucinazioni, deliri (convinzioni molto forti che le altre persone non condividono), ansietà e paranoia, psicosi, pensieri suicidi. Oltre all’ansia, all’insonnia, alla paranoia, agli incubi e così via, si possono aggiungere nausea, vomito, dolore al petto, avversione per le luci intense, spasmi muscolari e/o crampi, vertigini e mal di testa.

Secondo l’*Handbook of Clinical Adult Psychology,* a cura di S.J.E. Lindsay e Graham E. Powell, l’astinenza da benzodiazepine è più pericolosa di quella da oppioidi, perché non solo alterano il corpo, provocando dolori fisici e potenziali crisi epilettiche, ma anche la mente e la percezione della realtà e possono portare a un aumento del rischio di suicidio o di psicosi. Con altre sostanze le crisi di astinenza sono molto intense all’inizio e diventano gradualmente sempre meno terribili man mano che il corpo si abitua, invece con le benzo le tempistiche e modalità sono molto variabili e spesso poco prevedibili.

Se si assumono benzo ad azione breve, le crisi possono manifestarsi dopo un paio di giorni, mentre con benzo a lunga durata d’azione, la loro

comparsa può richiedere due-tre settimane. Inoltre, si presentano a ondate e non c'è modo di prevedere come ci si sentirà da un giorno all'altro. Possono durare addirittura per alcuni anni, a seconda di come si procede a scalare il dosaggio.

È importante ridurre lentamente e costantemente la quantità nel tempo, piuttosto che interrompere improvvisamente, nel processo di scalare i dosaggi è essenziale rivolgersi al proprio medico e se necessario ai servizi di riduzione del danno sul territorio.

Mix di benzodiazepine con altre sostanze

Il mix con altri tranquillanti o sedativi, come oppioidi, alcol, Ghb, antiepilettici o con altre benzodiazepine, è estremamente pericoloso e aumenta il rischio di depressione respiratoria e di morte.

Mischiarle con gli eccitanti (come cocaina, caffeina e anfetamina) può provocare l'affaticamento del cuore e dell'organismo e sensazioni di ansia. Il mix può anche ridurre alcuni degli effetti desiderati di entrambe le sostanze spingendo al sovradosaggio e aumentandone la tossicità.

Il mix di benzo e ketamina può causare vuoti di memoria, perdita di conoscenza, crisi respiratorie anche fatali.

Se una persona sta vivendo un bad trip, evitate di somministrarle benzodiazepine per interrompere il viaggio, perché potrebbe non essere in grado di spiegarvi con precisione quali farmaci o droghe ha assunto in precedenza. Cercate invece di mantenere la calma, rassicurare la persona e aiutarla a spostarsi in un luogo tranquillo e confortevole.

Se si assumono farmaci per la propria salute mentale, evitare di sostituirli con benzodiazepine senza prescrizione medica.

Alcune persone possono scoprire che le benzo li aiutano a gestire i sintomi dell'ansia, in particolare nelle situazioni sociali. A breve termine, le benzodiazepine possono indurre rilassamento, calma ed euforia, ma a lungo andare possono peggiorare la salute mentale ed esacerbare i sentimenti di depressione, ansia e panico.

Le benzodiazepine sono spesso identificate negli esami postmortem nei casi di decessi per droga, molti dei quali sono collegati all'uso di oppioidi. Per esempio, i dati attuali dell'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) mostrano che sono state implicate (cioè si pensa che abbiano avuto un ruolo nella morte della persona), spesso in

combinazione con gli oppioidi, in quasi la metà dei decessi correlati all'uso di droga in Francia e in circa un terzo in Portogallo e Irlanda. [99]

Overdose

Sintomi di un'overdose di benzodiazepine: confusione, incoscienza (impossibile svegliarsi né con urla né con notevoli stimoli corporali), forte nausea e vomito, collasso, difficoltà respiratorie (russare pesantemente, respirazione affannosa), colorazione blu/ pallida/cianotica delle ginocchia (mani e labbra, pelle pallida, fredda e umida), polso lento o irregolare (battito cardiaco).

Se la persona è incosciente, occorre metterla subito nella posizione laterale di sicurezza e monitorarne la respirazione. Se smette di respirare, chiamare i soccorsi e iniziare le compressioni toraciche.

Se si pensa che possano essere coinvolti gli oppioidi, somministrare naloxone.[100]

La combinazione di sedativi e alcol è letale ed è una delle maggiori cause di morte. Tra i sedativi che si sono diffusi recentemente sul mercato illegale troviamo il flunitrazepam che può provocare overdose a causa della sua forte concentrazione, cinque volte più potente del diazepam, il classico Valium.

Analizzare nel dettaglio tutte le specificità di questi farmaci sarebbe impossibile in questa sede. Ci limitiamo a riportare un esempio che rende bene l'idea della pericolosità di queste sostanze al di fuori dell'utilizzo medico: "Facciamo l'ipotesi che un individuo sia esperto nell'uso del fenobarbital e sappia quante pastiglie assumere ma, non avendolo a disposizione, prende il pentobarbital […] Il nostro eroe rischia un'overdose mortale. Il messaggio quindi è che tutti questi sedativi sono simili tra loro per quanto riguarda il meccanismo d'azione, ma possono essere molto diversi dal punto di vista della potenza, forse anche riguardo agli effetti sulle reti neuronali essenziali per le funzioni vitali. Quando si assume un sedativo, si dovrebbe sapere esattamente cosa si sta prendendo e qual è il dosaggio corretto" [Kuhn *et al*. 2010].

Il gruppo rock italiano Il Teatro degli Orrori ha scritto un testo nel 2015, *Benzodiazepine*:

Agitazione psicomotoria / Stati psicotici a forte componente ansiosa / Alterazioni dell'umore, disturbi del sonno di varia origine / Mio marito mi osserva come se fossi un'altra / Mi guarda negli occhi e mi chiede "come stai?" / Sonnolenza / E un torpore dentro che / Non avevo mai sentito prima

/ Confusione / E vertigini / E una gran tristezza che / Non credevo avrei sofferto mai / Emozioni / Non ne provo più / Verso tutte quelle cose che / Mi sembravano così importanti / E poi collera! / Di quelle incazzature che è meglio che non mi rivolgi la parola / Incubi, incubi in continuazione / A volte ho paura di addormentarmi / Altre invece non vedo l'ora di dormire / Allucinazioni, psicosi, ansia, e infine dipendenza.

Sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale

Ogni droga sedativa che porta a un abbassamento della consapevolezza – i narcotici, barbiturici, il troppo alcol e così via – induce anche un calo nell'abilità creativa dell'autore.

William Burroughs, intervista su "Playboy", 1970

Alcol, barbiturici e ipnosedativi sono sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale. Tutte queste sostanze provocano crisi di astinenza se utilizzate regolarmente per molto tempo.

Alcol

Se dovessimo attenerci alle indicazioni dell'epidemiologia dovremmo riconoscere che i danni all'organismo e il rischio di malattie potenzialmente letali procurati da alcol e tabacco (oltre ai rischi della dipendenza) sono più alti di quelli dovuti […] agli oppiacei.

Simonetta Piccone Stella, *Droghe e tossicodipendenza*

L'alcol o alcol etilico o etanolo è una molecola, idrosolubile, costituita da due atomi di carbonio; (CH3CH2OH) è il principio attivo di una serie di sostanze legali che comprendono birra, vino, distillati e liquori.

"L'alcol etilico viene prodotto in natura da specifici meccanismi biochimici. Esso si forma principalmente laddove siano presenti nel medesimo ambiente zuccheri, acqua e lieviti. Questi ultimi sono ubiquitari, specialmente in concomitanza di materiale vegetale. Moltissimi frutti di alberi e arbusti contengono nella loro polpa zuccheri e acqua, e quando superano un certo grado di maturazione, i lieviti iniziano a metabolizzare gli zuccheri producendo l'alcol. Quando una mela, una pera o altro frutto ricco in polpa saccarina viene attaccato dai lieviti, 'marcisce' e inizia a produrre alcol. Il processo di formazione del vino dal succo d'uva (mosto) si basa su questo meccanismo biologico. […] Diversi animali frugiferi si cibano di frutta ultra-matura, e di conseguenza si ubriacano per il suo contenuto alcolico. I moderni studi etologici stanno evidenziando come

questo comportamento in frequenti casi non sia accidentale, bensì corrisponda a un'intenzionale assunzione di alcol per conseguirne i suoi effetti psicotropi" [Samorini 2013]. "L'alcol etilico si produce anche quando la linfa zuccherina di alberi o di piante succulente, a causa di una rottura accidentale o intenzionale, fuoriesce dai suoi canali conduttori, mettendola così a contatto con i lieviti, come è il caso del foro praticato nelle piante messicane di agave per produrre la bevanda alcolica del pulque" [Samorini, 2019].

Le bevande alcoliche hanno un contenuto di etanolo che varia dal 3% della birra al 40-42% dei superalcolici (grappa, whisky ecc.), per calcolare la quantità di grammi di alcol assunto si applica la formula: ml di bevanda alcolica X grado alcolico X 0.80 diviso 100 = grammi di alcol:

– 1 bicchiere di vino da 125 ml, di 12° di alcol, x 0.80/100, contiene 12 grammi di alcol;

– 1 lattina di birra da 330 ml, di 4° di alcol, contiene 11 grammi di alcol;

– 1 bicchiere di superalcolico da 40 ml, di 40° di alcol, contiene 13 grammi di alcol.

A scopo pratico, l'assunzione di etanolo viene espressa in unità, equivalenti a 12 grammi di alcol: 1 unità = 12 gr di alcol, cioè un bicchiere di vino.

L'alcol rivolge la sua azione con effetti puramente depressori, verso alcuni target primari:

– il Gaba, principale neurotrasmettitore inibitorio del sistema nervoso centrale. L'alcol aumenta il numero dei recettori per il Gaba (i Gabaa), attiva il macrocomplesso Gabaa-canale del cloro e, come le benzodiazepine, produce gli effetti inibitori;

– il recettore Nmda (un sottorecettore del glutammato) principale neurotrasmettitore eccitatorio del sistema nervoso centrale; è implicato in molti processi cognitivi, quali l'apprendimento e la memoria e la perdita temporanea di questa, dopo elevati livelli di alcol, sono la conseguenza della sua inibizione;

– inibisce direttamente i canali del calcio e questo che a sua volta sopprime il rilascio di diversi altri neurotrasmettitori;

– inibisce enzimi quali Na/K-ATPasi, adenilciclasi, fosfolipasi C;

– potenzia le correnti ioniche attivate dalla 5-HT3 (serotonina);

– attiva e potenzia i recettori nicotinici (compresi gli stessi recettori interessati dall'azione della nicotina, i 4alfa-beta2). La recente osservazione

che l’etanolo aumenta l’azione eccitatoria della nicotina sui suoi recettori può essere un fattore che contribuisce ai suoi effetti acuti stimolanti;

– influenza i recettori oppioidi.

In conclusione, gli effetti psicotropi dell’alcol sono mediati da una complessa interazione tra sistemi di neurotrasmettitori e canali ionici.

A questo primo impatto segue una seconda ondata di effetti indiretti su una varietà di sistemi neurotrasmettitoriali/neuropeptidici che porta ai tipici effetti comportamentali dell’alcol che vanno dalla disinibizione alla sedazione sino allo stato ipnotico.

Come è noto la ripetuta assunzione di alcol porta allo sviluppo della tolleranza come della dipendenza fisica. A entrambe pare partecipino sia la down regulation (sottosensibilità) delle risposte mediate dal Gaba sia la up regulation (supersensibilità) dei recettori Nmda e dei canali del calcio sensibili al voltaggio; per effetto della tolleranza, l’individuo avrà così bisogno di bere frequentemente e in caso di cessazione subirà gli sgradevolissimi effetti dell’astinenza conseguenti alla supersensibilità prima riportata.

A sostenere fortemente tutto il processo che porta all’alcolismo e quindi anche alla dipendenza psicologica vi sono gli effetti gratificanti conseguenti all’aumento delle concentrazioni extracellulari di dopamina nel nucleo accumbens.[101]

Gli effetti dell’alcol iniziano dopo 30 minuti dell’ingestione a stomaco vuoto e fino a 60 minuti a stomaco pieno; dopo 60 min dall’assunzione, l’alcolemia presente nel sangue raggiunge la concentrazione più alta ma servono diverse ore per smaltire l’effetto considerando che mediamente il corpo smaltisce in un’ora lo 0,1 – 0,15‰ (g/l di alcolemia corrispondenti a 7-10 g di alcol, cioè meno di un bicchiere di vino); gli uomini smaltiscono l’alcol un po’ più velocemente delle donne.[102]

Inizialmente, per circa mezz’ora, l’assunzione provoca piacere, rilassamento e rende inclini alla socializzazione. In seguito arriverà l’effetto sedativo sotto forma di sonnolenza, motivo per cui un bevitore ricomincia a bere per ritrovare l’ebbrezza iniziale.

In ogni caso gli effetti dipendono moltissimo dai dosaggi, sesso, peso, età:

– a basse dosi o in piccole quantità è ansiolitico, sedativo, aumenta il tono dell’umore, riduce le inibizioni e l’individuo si sente rilassato e in una

condizione di benessere. Stimola la loquacità, la confidenza, favorisce la socialità e spesso induce a comportamenti non usuali;

– aumentando la dose progressivamente o il numero di drink (intossicazione o ubriachezza) l'azione di inibizione produce dislalia (difficoltà nell'articolare le parole), riduzione della memoria, incoordinazione motoria, tempi di reazione rallentati, alterazione del giudizio e aumentata fiducia in se stessi; tutto ciò rende estremamente pericolosa la guida di veicoli e i soggetti sono incapaci di rendersene conto. L'assuntore può manifestare inoltre atteggiamenti aggressivi e violenti anche di natura sessuale verso donne; altri possono diversamente diventare chiusi e taciturni. Nausea e vomito accompagnano talvolta abbondanti bevute come il tipico mal di testa del giorno dopo. L'azione vasodilatatrice provoca la sensazione di caldo ma in realtà aumenta la sua perdita e l'ipotermia può avere gravi conseguenze in ambienti freddi. A dosi molto elevate l'alcol produce perdita di conoscenza agendo come un anestetico, provocando stati comatosi e soppressione dei riflessi vitali (pericolo di soffocamento da vomito e di ipotermia). Si possono manifestare crisi epilettiche, trombosi, aumento della pressione sanguigna, depressione respiratoria e improvvisi arresti cardiaci.[103]

Danni dell'alcol

Secondo l'Oms, l'abuso di alcol provoca la morte di 3 milioni di persone all'anno. Esistono 230 tipi diversi di malattie in cui l'alcol ha un ruolo significativo, provocando danni al benessere e alla salute delle persone che circondano il bevitore[104] (vedi capitolo *Uso, abuso, dipendenza*).

L'alcol può generare forte dipendenza con sintomi a livello psichico e fisico, assuefazione, craving, compulsività e altri disturbi del comportamento, con danni particolarmente rilevanti anche a livello sociale. La crisi di astinenza è caratterizzata da tremori, nausea, vomito, cefalea, sudorazione, ansia, disturbi dell'umore, talvolta crisi epilettiche e può evolvere in certi casi fino al delirium tremens.

Molte patologie gravi sono correlate all'alcol: patologie relative all'apparato gastroenterico (esofagite, gastrite, steatosi, epatite acuta e cronica, cirrosi epatica, pancreatiti e tumori) e del sistema nervoso centrale e periferico (atrofia cerebrale, polinevriti), altri sistemi risultano coinvolti, quali il cardiovascolare (infarto miocardico, tromboflebiti, vasculiti),

l’endocrino-riproduttivo (infertilità, impotenza, diminuzione del desiderio sessuale, alterazioni ormonali), talora in modo irreversibile. L’alcol è anche causa concomitante di alcuni tumori maligni, parzialmente alcol-attribuibili, come il tumore dell’oro-faringe, dell’esofago, del colon-retto, della laringe, del fegato e della mammella.

Il consumo di alcol in gravidanza, una delle cause maggiori di ritardo mentale dei bambini nei paesi occidentali. Attraversando la placenta, l’etanolo può compromettere la crescita e il peso del feto, provocando danni permanenti al sistema nervoso centrale, con sottosviluppo e malformazione delle cellule e della struttura del cervello e conseguenze a livello funzionale e cognitivo (scarsa memoria, deficit di attenzione e comportamenti impulsivi). L’alcol è inoltre responsabile di molti danni indiretti dovuti a comportamenti associati a stati di intossicazione acuta, come nel caso dei comportamenti sessuali a rischio, degli infortuni sul lavoro, degli episodi di violenza (anche sessuale), della guida in stato di ebbrezza (gli incidenti stradali provocati dalla guida in stato d’ebbrezza hanno un peso preponderante nella mortalità giovanile).[105]

L’errore più grossolano di chi consuma alcol è quello di considerare solo la quantità che se ne assume, quando in verità ciò che risulta determinante è il tempo in cui la quantità di alcol viene assunta. Un fisico allenato potrebbe reggere forse un’intera bottiglia, divisa in diversi bicchieri di vodka, se sorseggiati nel corso di una cena o in un arco di tempo di due o tre ore, ma anche pochi bicchieri potrebbero invece portare a un coma etilico letale, se bevuti a stomaco vuoto, o tutti d’un sorso, o in pochi minuti in quello che gli anglosassoni definiscono *binge drinking*. In fondo la regolamentazione di dosaggio e frequenza costituisce la base del fragile meccanismo che tiene l’utilizzatore in bilico tra uso, abuso e dipendenza.

L’organismo continua a metabolizzare l’alcol ingerito anche dopo uno svenimento, dunque è fondamentale non lasciare mai sola una persona ubriaca che abbia perso conoscenza.

Mix pericolosi con alcol

L’alcol a dosaggi crescenti tende a sopprimere la respirazione, aumentando il rischio di danni agli organi o al cervello a causa della mancanza di ossigeno. Mescolare l’alcol con altre sostanze depressive come le benzodiazepine, il gamma idrossibutirrato (Ghb), gli oppioidi, ketamina, aumenta il rischio di soffocamento per arresto respiratorio.

L’interazione tra alcol e cocaina nel fegato forma una sostanza psicoattiva diversa, chiamata cocaetilene, che si ritiene sia più tossica per l’organismo di entrambe le sostanze.

Il fegato potrebbe non essere in grado di metabolizzare sia l’Mdma /ecstasy sia l’alcol, aumentando il rischio di danni a diversi organi, tra cui il cervello.

L’uso di alcol con stimolanti come metanfetamina, cocaina o Mdma riduce l’effetto percepito dell’alcol, per cui anche se ci si sente euforici e meno sedati, le prestazioni sono comunque compromesse. Questo potrebbe portare a bere molto più di quanto si intendeva, per poi subire un’ondata di sonnolenza da alcol quando gli stimolanti svaniscono. Ricordate che l’effetto dell’Mdma non sarà così forte se avete bevuto anche alcol, ma l’effetto biologico è sempre lo stesso, anche se gli effetti psicologici non lo sono. Si sconsiglia di ripetere il dosaggio in caso di combinazione con l’alcol, poiché si può comunque incorrere nella sindrome serotoninergica, anche se non si avvertono gli effetti psicoattivi dell’Mdma.

L’alcol può anche alterare gli effetti della cannabis, spesso non in modo auspicabile, poiché si sommano gli effetti vasodilatatori di entrambe le sostanze, la pressione del sangue può calare troppo velocemente, anche a causa della capacità dell’alcol di assorbire più velocemente il tetraidrocannabinolo (Thc), l’organismo può cercare di eliminare questo cocktail di droghe inducendo nausea, sudorazione e potenzialmente vomito – il cosiddetto *greening out*.

Alcuni pensano che il *greening out* sia legato a un basso livello di zucchero nel sangue perché la cannabis regola l’attività dell’insulina, quindi una bevanda dolce come il succo di frutta può aiutare a ridurre la nausea. Cercate di tenere compagnia a qualcuno se lo vedete pallido e sudato dopo aver consumato entrambe le droghe, perché anche l’ansia e gli attacchi di panico sono sintomi che possono spaventare.

Quando bevete alcolici, ricordatevi di idratarvi con bevande non alcoliche, che vi aiuteranno a prevenire i postumi della sbornia. Gli altri liquidi contribuiranno inoltre a diluire l’alcol nel sangue, nello stomaco e nel fegato, riducendo così la probabilità di danni al tessuto epatico dovuti a un sottoprodotto tossico del metabolismo dell’alcol.[106]

Può essere letale la combinazione di alcol con qualunque sedativo, barbiturico, benzodiazepina o antistaminico. “Aspirina e ibuprofene diventano entrambi molto irritanti per lo stomaco e la combinazione di

quantità elevate di paracetamolo con l'alcol può danneggiare il fegato" [Kuhn *et al*. 2020].

Hangxiety: ansia post-sbornia

Se vi sentite ansiosi in una situazione sociale e avete voglia di bere, pensate all'ansia peggiore che proverete il giorno dopo o due giorni dopo la sbornia.

I sensi di colpa e lo stress successivi all'assunzione di alcolici sono noti con il nome colloquiale di *hangxiety*. Ma quali sono le cause?

Ce lo spiega un articolo di Amy Fleming uscito su "The Guardian" il 27 gennaio 2019: "David Nutt, professore di neuropsicofarmacologia all'Imperial College di Londra, è lo scienziato che nel 2009 è stato licenziato come principale consulente del governo in materia di droghe per aver affermato che l'alcol è più pericoloso dell'ecstasy e dell'Lsd.

Secondo lui, l'alcol ha come bersaglio il recettore Gaba (acido gamma-aminobutirrico), che invia messaggi chimici attraverso il cervello e il sistema nervoso centrale per inibire l'attività delle cellule nervose. In parole povere, calma il cervello, riducendo l'eccitazione e facendo attivare meno neuroni. 'L'alcol stimola il Gaba, ed è per questo che quando si beve si diventa rilassati e allegri', spiega Nutt.

I primi due bicchieri vi cullano in un beato stato di rilassamento indotto dal Gaba. Quando si arriva al terzo o quarto bicchiere, entra in gioco un altro effetto di rallentamento cerebrale: si inizia a bloccare il glutammato, il principale trasmettitore eccitatorio del cervello. 'Più glutammato significa più ansia' dice Nutt. 'Meno glutammato significa meno ansia.' Ecco perché, dice, 'quando le persone sono molto ubriache, sono anche meno ansiose di quando sono un po' ubriache': non solo l'alcol riduce le comunicazioni nel cervello stimolando il Gaba, ma riduce ulteriormente l'ansia bloccando il glutammato. Nel vostro stato di beatitudine, probabilmente penserete che tutto ciò sia positivo, ma vi sbagliate.

Il corpo registra questo nuovo squilibrio nelle sostanze chimiche del cervello e cerca di rimettere le cose a posto. Quando si è ubriachi, il corpo va in missione per riportare i livelli di Gaba alla normalità e aumentare il glutammato. Quando si smette di bere, quindi, ci si ritrova con una funzione Gaba innaturalmente bassa e un eccesso di glutammato: una situazione che porta all'ansia, dice Nutt. 'Porta anche a crisi epilettiche, ed è per questo che le persone hanno crisi di astinenza.'

Il cervello può impiegare uno o due giorni per ritornare allo status quo. Come se non bastasse, l'ansia di solito si fa sentire mentre si sta cercando di smaltire l'alcol. 'Se si misura il sonno quando le persone sono ubriache, si addormentano velocemente. Entrano in un sonno più profondo del normale, ed è per questo che a volte bagnano il letto o hanno incubi notturni. Poi, dopo circa quattro ore, scatta l'astinenza: è allora che ci si sveglia agitati e nervosi.'

Gli squilibri di Gaba e glutammato non sono l'unico problema, spiega Nutt. 'L'ansia grave può essere considerata un'impennata di noradrenalina nel cervello.'

Un'altra causa fondamentale dell'*hangxiety* è l'incapacità di ricordare le cose mortificanti che si è certi di aver detto o fatto durante l'ebbrezza: un altro risultato dei livelli di glutammato compromessi. 'Il glutammato è necessario per creare i ricordi', dice Nutt, 'e quando si arriva al sesto o settimo bicchiere, il sistema del glutammato è bloccato, ed è per questo che non si riesce a ricordare le cose'.

La cattiva notizia è che sembra esserci poco da fare per evitare l'*hangxiety,* se non bere meno e magari prendere degli antidolorifici, che almeno allevieranno il mal di testa. 'In teoria, l'ibuprofene sarebbe meglio del paracetamolo' dice Nutt 'perché è più antinfiammatorio, ma non sappiamo quanto la sbornia sia causata dall'infiammazione. È un aspetto su cui stiamo lavorando, cercando di misurarlo'."[107]

"L'hangover da alcol e da barbiturici è interruzione dell'integrità nervosa. L'alcol ha la proprietà di entrare nel corpo ed essere metabolizzato a velocità lenta ma costante. Ma è immagazzinato nella guaina nervosa, nel rivestimento dei nervi, e tu hai una continua irritazione, anche se non c'è alcol lì, il nervo si è irritato e deve essere riparato" [Shulgin 2021].

È importante comprendere il ruolo degli zuccheri in combinazione con l'alcol. Questi, infatti, aumentano gli effetti psicoattivi e l'impressione che un vino dolce sia meno alcolico di un vino secco è ingannevole, in quanto dovuta semplicemente al gusto. Tanto quanto, dunque, suggeriamo di fare attenzione con le bevande dolci che ingannano il bevitore facendogli credere di poter bere di più e più velocemente, allo stesso modo sconsigliamo, dopo una serata trascorsa in compagnia dell'alcol, di mangiare dolci che non farebbero che aumentare la sensazione di sbornia, laddove invece l'ingestione di un panino o comunque di alimenti salati

faciliterebbe il metabolismo degli zuccheri alcolici favorendo e accelerando la scomparsa degli effetti dell'alcol.

Molta gente consuma alcol per ridurre ansia e stress, ma potremmo dire lo stesso degli eroinomani. Ancora una volta, l'atteggiamento con cui si approccia la sostanza sarà determinante ai fini dell'autoregolamentazione.

La credenza popolare che l'alcol faccia bene alla salute e in particolare alla circolazione sanguigna non è mai stata scientificamente dimostrata. A lungo quella di bere un bicchiere di vino rosso al giorno è stata una raccomandazione abituale dei medici di famiglia, per via dei presunti benefici che un consumo leggero di alcol avrebbe sulla salute cardiovascolare, ma uno studio pubblicato nel marzo 2022 su JAMA Network Open smentisce questo luogo comune – frutto, sembra, di alcuni problemi metodologici negli studi pubblicati precedentemente sul tema. Non esiste alcun livello di alcol, neanche moderato, che non comporti un rischio anche lieve di problemi cardiaci. Questo rischio resta basso (ma non uguale a zero) se ci si limita a non più di sette drink alla settimana, ma aumenta progressivamente e in modo importante se si supera questa soglia [Biddinger *et al*. 2022].[108]

L'alcol è la forma ridotta dello spirito. Per questo, molta gente, carene di spirito, inizia a bere. Si riempe di alcol.

Carl Gustav Jung

Fai sempre da sobrio ciò che hai detto di voler fare da ubriaco. Questo ti insegnerà a tenere la bocca chiusa.

Ernest Hemingway

Popper

I nitriti alchilici (nitrito di amile, nitrito di butile e altri), comunemente conosciuti come Popper, vengono solitamente venduti in contenitori di vetro contenenti un liquido giallastro e profumato che inalato per pochi secondi, avvicinando le narici alla boccetta, produce un'euforia passeggera che dura appena un minuto, accompagnata da vampate di calore, vertigini e aumento del battito cardiaco. Talvolta il contenitore viene lasciato aperto per diffondere il solvente in tutto l'ambiente circostante. È un potente vasodilatatore, aumenta la pressione intraoculare, ma è anche un miorilassante, motivo per cui è diventato popolare come coadiuvante durante l'attività sessuale, specialmente nei rapporti anali. Alle proprietà

vasodilatatrici sono legati proprio gli effetti collaterali come mal di testa, debolezza, vertigini, o effetti più gravi che si manifestano con l'assunzione prolungata e con il sovradosaggio.

"L'intossicazione acuta si manifesta con arrossamenti dermici, vomito, diminuzione significativa della pressione arteriosa e paralisi respiratoria (quest'ultima provocata dall'accumulo di metaemoglobina). Le principali controindicazioni nel loro uso è nei casi di cardiopatie e in combinazione con il sildenafil (Viagra) o con farmaci dilatatori cardiovascolari usati nel trattamento delle patologie coronariche. Nell'uso cronico i popper abbassano le difese immunitarie, riducono la potenzialità ossigenante del sangue, possono produrre anemie, danneggiano i polmoni e hanno effetti mutageni. I popper sono altamente infiammabili e, se messi a contatto con la pelle o con gli occhi, li irritano causando dermatiti e infiammazioni oculari. Inducono gravi intossicazioni se ingeriti. Negli ambienti delle discoteche e dei rave, quindi nei contesti d'uso delle dancedrugs, i popper sono usati per facilitare la 'salita' degli empatogeni o per prolungarne gli effetti (rialzano gli effetti dell'ecstasy nella fase della sua discesa), ma tale asserzione è aneddotica e non supportata da convalide sperimentali scientifiche" [Samorini in Pavarin, Albertazzi 2006].

Safer use

Non consumare da soli. Non prendere dosi eccessive la prima volta (rischio di collasso delle funzioni cardiocircolatorie). Le persone affette da malattie respiratorie, cardiache e circolatorie, i soggetti epilettici e le donne incinta devono rinunciare al consumo di popper. Elevato rischio di sovradosaggio che può provocare la morte per insufficienza respiratoria (metaemoglobinemia).

Attenzione ai mix con ketamina, alcol, Viagra, cocaina[109] Negli ultimi anni sono aumentate le segnalazioni di metaemoglobinemia legate all'uso di droghe ricreative, in particolare di nitriti volatili (popper) e cocaina; i nitriti volatili possono causare metaemoglobinemia direttamente attraverso la loro attività di agenti ossidanti, invece, con la cocaina, la metaemoglobinemia è legata ad adulteranti come anestetici locali (benzocaina, prilocaina, cetacaine) e fenacetina, piuttosto che alla cocaina stessa [Hunter *et al*. 2011].

Il liquido inalabile non può assolutamente essere ingerito perché è altamente tossico e potrebbe provocare morte per ipossia. L'uso frequente

può indurre tolleranza e dipendenza.

Sostanze volatili

L’uso di sostanze volatili (vernici, colle, butano ecc.) è diverso dalla maggior parte delle altre forme di consumo di droghe, in quanto coinvolge vari composti contenuti in prodotti domestici o commerciali facilmente accessibili. Questi composti, che sono sicuri se usati per gli scopi previsti, possono causare intossicazione e in alcuni casi morte quando i loro vapori vengono deliberatamente concentrati e inalati.

Le persone che abusano di toluene (in colle, vernici) e di altri solventi subiscono notevoli cambiamenti nello stato mentale. La maggior parte dei consumatori riferisce un innalzamento dell’umore e allucinazioni. Possono verificarsi deliri potenzialmente pericolosi, i pensieri sono probabilmente rallentati, il tempo sembra passare più velocemente e sono comuni le allucinazioni tattili. Questi effetti comportamentali sono accompagnati da disturbi visivi, nistagmo, scoordinazione e andatura instabile, farfugliamenti, dolori addominali e arrossamento della pelle.

La durata dell’azione varia notevolmente, in funzione soprattutto della volatilità del composto. Gli effetti del butano durano solo pochi minuti e richiedono frequenti dosi ripetute, mentre il toluene ha un’azione molto più prolungata (più simile all’alcol) e richiede dosi meno frequenti. Vi sono indicazioni che il toluene attivi il sistema cerebrale della dopamina, che svolge un ruolo negli effetti gratificanti di molte droghe psicoattive.

Si ritiene che la maggior parte dei decessi sia dovuta alla Sindrome della morte improvvisa da sniffing (SSDS), un ritmo cardiaco irregolare e rapido provocato dall’uso di sostanze volatili, dall’anossia o dall’ipercapnia e da uno stimolo improvviso che produce un rilascio di epinefrina (adrenalina). A meno che non sia disponibile un defibrillatore, la morte può sopraggiungere in pochi minuti dopo una singola sessione in un giovane altrimenti sano. I decessi possono essere causati anche dall’asfissia, in particolare se si utilizza un sacchetto di plastica per inalare il composto (per esempio, quando si inala la colla). Possono verificarsi decessi per trauma, in particolare con i composti ad azione prolungata, per esempio il toluene.

L’esposizione cronica a solventi come il toluene danneggia la guaina protettiva attorno ad alcune fibre nervose nel cervello e nel sistema nervoso

periferico. Questa distruzione estesa delle fibre nervose può essere simile a quella riscontrata in malattie neurologiche come la sclerosi multipla. Il tricloroetilene può causare cirrosi epatica, complicazioni riproduttive, danni all'udito e alla vista.[110]

Etere

Questo è il maggior vantaggio dell'etere: ti fa comportare come lo sbronzo del villaggio di qualche antico romanzo irlandese… Perdita totale di ogni più elementare abilità motoria: vista offuscata, niente equilibrio, lingua insensibile – interruzione di ogni rapporto tra il corpo e il cervello. Quel che è interessante è che il cervello continua a funzionare più o meno normalmente… cioè puoi osservarti mentre ti comporti in quel modo tremendo, ma non puoi farci nulla…

Hunter S. Thompson, *Paura e disgusto a Las Vegas*

L'etere dimetilico è un anestetico che viene assunto per inalazione. Come l'alcol, provoca un'iniziale sensazione di euforia cui segue uno stato di incoscienza.

In Brasile durante il carnevale di Rio, migliaia di persone inalano l'etere servendosi di vaporizzatori chiamati *lanza perfume*. Negli anni trenta, in Italia in Francia, durante festini cosiddetti eterei, si irroravano le alcove con l'etere, per favorire il sesso di gruppo. Viene spesso usato in sinergia con la cocaina. Nei ghetti urbani delle grandi metropoli di giovanissimi hanno sostituito lo stordimento da etere con quello derivante dall'inalazione di solventi chimici molto più pericolosi e spesso mortali (è proprio questa la categoria più pericolosa di sostanze inebrianti) come benzene, propano, toluene, e tutti quelli contenuti in vernici e collanti. L'overdose da etere è altamente probabile e il liquido è infiammabile. L'etere come anestetico è stato sostituito da altri anestetici per operare a livelli profondi di anestesia perché può provocare "alterazioni dei sistemi respiratorio e cardiocircolatorio" [Kuhn *et al*. 2010].

Gas esilarante

Il protossido di azoto e l'etere, ma specialmente il protossido di azoto, quando sufficientemente diluiti con aria stimolano la coscienza mistica in modo straordinario. Profondità dopo profondità sembrano essere rivelate a chi l'assume. Questa verità sembra svanire o sfuggire quando finisce l'effetto. […] Nondimeno, il senso di un profondo significato che ci è apparso persiste; e io conosco più di una persona convinta che nella trance indotta dal protossido di azoto noi abbiamo una genuine rivelazione metafisica.

Da non confondere con i popper, che sono dei solventi, il gas esilarante è il protossido d'azoto, N_20. Scoperto nel 1772, è stato ed è tuttora usato nelle pratiche odontoiatriche, come analgesico e anestetico, e ha una lunga storia come droga voluttuaria. In inglese è chiamato laughing gas (gas che fa ridere), ed è un luogo comune errato ritenere che sia l'individuo che ne sperimenta gli effetti a scoppiare a ridere.

In realtà, i buffi comportamenti dello sperimentatore, con modifiche repentine dell'espressione facciale e del tono della voce, sono motivo di ilarità per gli altri individui presenti.

"Fece la sua comparsa negli Stati Uniti negli anni quaranta dell'Ottocento. Dottori e artisti itineranti andavano in giro per il paese organizzando dimostrazioni con tanto di pubblico. Gli uomini che inalavano il gas in questi spettacoli si mettevano a ballare, a fischiare, a gridare, a saltare o a fare a botte; tutto quello che ci si aspettava da qualcuno selvaggiamente ubriaco" [Pendell 2022].

"Gli effetti di una 'boccata' di gas esilarante sono di breve durata (il picco è di 30-60 minuti), con un 'contenuto' generalmente considerato più profondo di quello dei popper, che attinge nella sfera onirica e del subconscio dello sperimentatore. Filosofi quali William James, Scheele, Fontana, Rosier, affermarono di aver tratto ispirazione dall'esperienza con il laughing gas.

Il gas esilarante è alquanto innocuo nell'esposizione occasionale. I problemi si presentano nell'uso cronico […]. Viene venduto in un kit contenente piccole bombolette metalliche, in cui è stipato il gas e un erogatore per far fuoriuscire il gas e introdurlo in un apposito palloncino di plastica gonfiabile. Una volta gonfiato di gas il palloncino, si strozza il suo collo con le dita e lo si inserisce direttamente in bocca. A questo punto si rilascia lo stringimento del collo e si inala il contenuto del palloncino. L'effetto sopravviene nel giro di 2-4 secondi. Viene consigliato di effettuare l'ispirazione da seduti, onde evitare cadute rovinose per via della perdita di equilibrio" [Samorini in Pavarin, Albertazzi 2006].

È fondamentale comprendere che il gas, potenzialmente più sicuro rispetto ad altre sostanze che possono essere inalate a scopo ricreativo, non deve però essere inalato puro, ma mescolato in giusta proporzione assieme all'ossigeno, inspirando entrambi, ed è proprio questo il rischio maggiore,

ovvero quello di non inalare ossigeno, andando incontro ad asfissia. Il secondo pericolo è rappresentato dalla bombola del gas dalla quale vengono riempiti i palloncini: non bisogna mai inalare dalla bombola per evitare sovradosaggi ma soprattutto danni da raffreddamento dovuti alla temperatura del gas in espansione. Il terzo è che l'associazione con ketamina o etanolo è pericolosissima, quindi chi lo usa non dovrebbe innanzi tutto bere. Il quarto è che l'uso prolungato provoca carenza di vitamina B12. Aggiungiamo come quinto monito il fatto che "l'esposizione cronica a basse dosi può indurre disturbi immunologici, mentre un uso prolungato causerebbe effetti spiacevoli e danni nervosi periferici e centrali" [Pendell 2022]. Fa riflettere il fatto che in un grosso festival erede della spiritualità degli hippie come quello di Glastonbury, in una particolare area verde sia possibile reperire sostanze di tutti i tipi e con la dovuta discrezione (a volte neanche troppa) anche venderle o scambiarle. Sul campo è presente un servizio d'ordine in borghese che mantiene l'invisibilità finché qualcuno, però, non comincia a gonfiare palloncini: allora scatta la proibizione, un termine che a Glastonbury è riservato solo ed esclusivamente al protossido d'azoto.

L'uso regolare e massiccio del gas può anche causare gravi danni al sistema nervoso (neurotossicità). I sintomi includono la parestesia, ovvero sensazioni anomale, come formicolii o punture (spilli e aghi) a mani, braccia, gambe o piedi, che possono verificarsi anche in altre parti del corpo. La condizione può progredire fino all'intorpidimento. I danni possono anche coinvolgere i nervi responsabili del controllo dei muscoli, causando debolezza muscolare, perdita di equilibrio e difficoltà di deambulazione e coinvolgere sia il sistema nervoso periferico sia il sistema nervoso centrale, in particolare il midollo spinale. In genere, il danno è almeno parzialmente reversibile, soprattutto se identificato e trattato precocemente. Sono stati segnalati rari casi di paralisi permanente. A volte i pazienti interrompono il trattamento, per cui l'esito a lungo termine è sconosciuto.

L'uso di grandi bombole per ottenere il gas può anche causare gravi congelamenti (ustioni causate dall'esposizione al gelo) e lesioni polmonari per l'alta pressione. Queste lesioni richiedono un trattamento medico urgente.

I decessi dovuti al protossido di azoto sono rari. Nella maggior parte dei casi, la causa è l'asfissia accidentale dovuta alla respirazione del gas con

una maschera o un sacchetto di plastica sulla testa senza sufficiente ossigeno.

“J.F. Nunn indica che esposizioni di meno di mezz’ora dovrebbero essere innocue, mentre esposizioni superiori alle due ore possono interferire con la metionina sintasi nel fegato, una condizione che può durare anche diversi giorni. Lo studio di Nunn indica che la tossicità dell’N_20 può accumularsi per un periodo fino a tre giorni, e quindi gli utilizzatori più giudiziosi dovrebbero far trascorrere almeno questo lasso di tempo tra una sessione e l’altra” [Pendell 2022].

Le bombole usate comportano un rischio di esplosione durante il trattamento dei rifiuti se smaltite nei generici. È importante notare che le cartucce e le bombole sono in acciaio e possono essere riciclate.

Il protossido di azoto è un potente gas a effetto serra e la causa principale della distruzione dello strato di ozono. Il contributo dell’uso ricreativo è minore rispetto ad altre fonti, ma richiede una particolare indagine [EMCDDA 2022].

Ghb (Gbl e Bdo)

Le sostanze Ghb, Gbl e Bdo sono note anche con i nomi gergali di G, Gina, liquid ecstasy (ecstasy liquida) fantasy o gocce Ko. Il Gbl (gamma-butirrolattone) e il Bdo (1,4-butandiolo) sono precursori del Ghb (gamma-idrossibutirrato), ossia vengono convertiti dall’organismo in quest’ultimo. Il Ghb è analogo chimicamente all’acido gamma-amminobutirrico (Gaba), il neurotrasmettitore a effetto inibitore più importante del cervello che regola, per esempio, il ritmo sonno-veglia, le funzioni mnemoniche, gli ormoni della crescita e altro ancora.

A seconda della fase d’azione, del dosaggio e del metabolismo individuale, il Ghb/Gbl/Bdo può avere un effetto stimolante, ma anche rilassante e calmante. In medicina, il Ghb è utilizzato nel trattamento della narcolessia. In alcuni paesi come l’Italia è utilizzato anche nelle terapie dell’alcoldipendenza per combattere la sindrome d’astinenza (Alcover).

Alla fine degli anni novanta venne alla ribalta grazie alle cronache che raccontavano di morti o stupri in seguito all’involontaria ingestione di Ghb che il più delle volte viene mescolato in un drink all’insaputa del soggetto. Il suo uso non medico è iniziato ancora prima nell’ambiente del body

building e di sportivi agonisti per i suoi effetti dopanti. L'ormone della crescita (Gh), importante per trattare i bambini con deficit della crescita, somministrato a chi non ne ha bisogno sembra essere coinvolto nella formazione di diversi tipi di tumore, da quello del colon ai linfomi.[111]

In conclusione, gli atleti devono essere consapevoli che il trattamento a lungo termine con agenti dopanti (Gh/Igf-1) può aumentare il rischio di sviluppare il cancro, soprattutto se associato ad altre droghe lecite o illecite e/o a una dieta iperproteica [De Santi *et al*. 2019].

Il Ghb è un depressore del sistema nervoso centrale (Snc) che produce un'intossicazione simile all'alcol, ma non funziona come gli oppioidi. Questa è un'idea sbagliata abbastanza diffusa. È specificamente un "sedativo-ipnotico".

Consumato quasi sempre per via orale, il Ghb si presenta in genere in forma liquida e ha un sapore salato-saponoso, mentre Gbl e Bdo hanno un sapore più amaro e sgradevole del Ghb. Tutte e tre le sostanze chimiche (Ghb, Gbl e Bdo) sono spesso indicate in modo intercambiabile come "G", il che può essere pericoloso perché ognuna di esse ha una gamma diversa di dosaggi.

Gli effetti dipendono moltissimo dalla dose e possono variare parecchio da una persona all'altra. Il Ghb, il Gbl e il Bdo rendono euforici ma possono anche rilassare e disinibire. Stimolano il desiderio sessuale, intensificano le percezioni, rendono loquaci. Inducono un leggero capogiro, danno nausea o provocano sonnolenza, che può giungere fino a un sonno profondo o addirittura a una perdita di coscienza con vuoti di memoria.

Poiché queste sostanze stimolano il desiderio sessuale ma modificano anche lo stato di coscienza, possono spingerti a valutare determinate situazioni diversamente da quanto faresti di solito. Se le consumi in vista di relazioni sessuali, chiarisci prima con le/i tue/ tuoi partner i limiti che non intendi superare, le pratiche ammesse e il tipo di protezione.

A dosi elevate, il G può causare convulsioni o perdita di coscienza, in cui la persona sviene e non può essere svegliata per 4-5 ore ("G'd out").

Il Ghb sale entro 30 minuti e dura 1,5-2,5 ore. Il Gbl si manifesta più rapidamente e ha una durata più breve (1-2 ore) rispetto al Ghb, mentre il Bdo richiede più tempo per essere avvertito e ha una durata più lunga (3-5 ore). I postumi durano da 2 a 4 ore.

Dosaggi medi

Il Ghb a 1,5-2,5 g, il Gbl a 0,9-1,5 ml e il Bd a 1-2,5 ml.

Il dosaggio può essere difficile perché il G è tipicamente diluito in acqua a concentrazioni variabili. Non sempre si sa quale delle tre sostanze si sta utilizzando o a quali concentrazioni. Non esiste un test casalingo per distinguere le tre sostanze. È consigliabile sempre iniziare con test di prova (0,9 ml), per misurare correttamente la G, è necessario utilizzare una siringa graduata in millilitri (ml).

Attendere almeno due ore prima di assumerne ancora. Molte overdosi si sono verificate a causa di persone che non hanno aspettato abbastanza prima di ripeterne l'uso. G è essere estremamente sensibile al dosaggio, anche una dose leggermente superiore al normale può causare la perdita di coscienza in alcune persone, un ml in più può essere fatale.

Ad alte concentrazioni il Ghb tende a depositarsi sul fondo del flacone, facendo sì che le dosi successive siano più forti di quelle precedenti, quindi si raccomanda di agitare bene il flacone prima dell'uso.

Rischi ed effetti collaterali

Maggiore è la dose, maggiori le probabilità di subire effetti quali cefalea, nausea, confusione, vertigini e contrazioni muscolari involontarie oppure di cadere in uno stato di incoscienza.

I segni di iperdosaggio sono un sonno profondissimo dal quale è quasi impossibile essere risvegliati, incoscienza, difficoltà respiratorie e scomparsa dei riflessi.

La perdita di coscienza può avvenire molto rapidamente. Se si ha la sensazione di svenire, sdraiarsi subito sul fianco sinistro e avvertire immediatamente qualcuno, cercando di non usare mai G da soli o comunque vicino a persone fidate.

È difficile valutare se la persona si trovi solo in uno stato di sonno profondo o se sia già caduta in un coma pericoloso: in caso di dubbio, se non può essere risvegliata, o ha convulsioni similepilettiche, chiamare subito un'ambulanza.

Ghb, Gbl e Bdo sono sostanze inodori. Il Ghb ha un sapore salato, il Gbl e il Bdo un sapore che ricorda il sapone. Il Gbl ha un forte effetto corrosivo, irrita le mucose e sollecita fortemente il fegato.

Queste sostanze sono assunte per via orale, ma prima occorre diluirle in acqua o succo di frutta. Il Gbl può causare ustioni chimiche alla bocca e alla gola se ingerito puro, attenzione a non lasciare incustodite bottiglie con G

che potrebbero essere scambiate con acqua. L'aggiunta di coloranti alimentari può aiutare a prevenire questo problema.

Sia il Gbl che il Bdo degradano la maggior parte dei tipi di plastica, perciò dovrebbero essere conservati in contenitori di vetro o di polietilene ad alta densità (Hdpe).

Per chi soffre di epilessia o di disturbi cardiaci, epatici o renali il consumo di Ghb/Gbl/Bdo comporta rischi potenzialmente letali.

Ghb, ormoni e contraccettivi

Il consumo di Ghb/Gbl può causare un cambiamento nell'equilibrio ormonale. Ciò significa che i crampi mestruali possono aumentare, il ciclo mestruale può essere disturbato (mestruazioni irregolari o assenti) e la fertilità può essere compromessa. Tuttavia, si puoi ancora rimanere incinte.

L'uso di G mentre si prende la pillola contraccettiva, può indebolire la sua funzionalità antigravidanza, inoltre il consumo di Ghb/Gbl/Bdo può causare vomito. Se questo effetto collaterale si verifica fino a quattro ore dopo l'assunzione della pillola, è possibile che una quantità insufficiente del principio attivo della pillola entri nel flusso sanguigno, rendendo possibile la gravidanza. Pertanto, se si utilizza G, si consiglia di proteggersi da gravidanze indesiderate con preservativi o altri contraccettivi non ormonali.

Ghb/Gbl/Bdo nella bevanda?

Se vuoi evitare di consumare involontariamente Ghb/Gbl o altre sostanze, fatti portare solo bevande sigillate da sconosciuti e non lasciare il bicchiere incustodito, oppure usa bottiglie con tappo a vite. Non bere da bicchieri/bottiglie che non ti appartengono. Se hai mescolato una bevanda con Ghb/Gbl, non lasciarla incustodita per evitare di mettere in pericolo altre persone. Esistono diversi test per rilevare la presenza di Ghb anche nelle bevande, spesso però non rilevano il Gbl.

Se sospetti di aver subito un abuso/stupro sotto l'influenza di Ghb/Gbl, chiedi a un medico di esaminarti il più rapidamente possibile per raccogliere campioni di urina/ sangue e documentare possibili lesioni, perché Ghb/Gbl/Bdo si degradano e metabolizzano molto velocemente nel corpo umano (restano fino a otto ore nel sangue, fino a dodici ore nelle urine). In ogni caso rivolgiti immediatamente a un centro antiviolenza.[112]

Attenzione ai mix

La combinazione di G con alcol, oppioidi (inclusa codeina), benzodiazepine o qualsiasi altro depressivo, anche ketamina, è molto pericolosa, anche se assunta a distanza di diverse ore, e può essere fatale con coma e arresto respiratorio.

Rischi a lungo termine

Il consumo regolare può provocare disturbi del sonno, ansietà e tremori. La sostanza può indurre una dipendenza, con sintomi fisici e psichici. Se il consumo cronico di grandi quantità – ossia diverse dosi al giorno – viene interrotto, appaiono gravi sintomi di astinenza, quali crisi epilettiche che possono anche essere fatali. Gli stati di incoscienza ripetuti, provocati dal consumo regolare di dosi elevate di Ghb o dal consumo misto di Ghb e altre sostanze comportano un rischio grave di compromettere irreversibilmente le capacità intellettive.[113]

Droghe e abusi sessuali

Le persone che usano droghe per commettere una violenza sessuale, nella maggior parte dei casi usano l'alcol da solo o in combinazione con altre sostanze.

È possibile usare qualsiasi tipo di droga per sopraffare la vittima o per non farle ricordare l'aggressione, farmaci da prescrizione o da banco come antidepressivi, tranquillanti o sonniferi, sedativi, tra cui il flunitrazepam (Rohypnol), l'acido gamma-idrossibutirrico (Ghb), il gamma-butirrolattone (Gbl) e la ketamina.[114]

Come già ribadito in precedenza nel caso di incontri di "chemsex", prestate sempre attenzione alle sostanze utilizzate e alla questione del consenso (vedi *Droghe dello stupro,* p. 395).

[55] https://samorini.it/archeologia/europa/archeologia-oppio.
[56] https://energycontrol.org/sustancias/opio.
[57] https://danno.ch/sostanze/oppio.
[58] *Ibid*.
[59] https://dancesafe.org/heroin; https://danno.ch/sostanze/eroina.
[60] https://blog.sitd.it/2018/10/27/eroina-da-strada.

[61] https://technoplus.org/rabla-hero.

[62] https://blog.sitd.it/2018/10/27/eroina-da-strada.

[63] https://drugscouts.de/de/lexikon/heroin.

[64] https://blog.sitd.it/2018/10/27/eroina-da-strada.

[65] https://www.crew.scot/drug/heroin.

[66] https://drugscouts.de/de/lexikon/heroin-safer-use.

[67] https://kingcounty.gov/depts/health/communicable-diseases/hiv-std/patients/~/media/depts/health/communicable-diseases/documents/hivstd/muscling-skin-popping-EN.ashx.

[68] https://kingcounty.gov/depts/health/communicable-diseases/hiv-std/patients/drug-use-harm-reduction.aspx.

[69] www.cdc.gov/botulism/wound-botulism.html.

[70] www.lila.it/it/infoaids/49-sostanze-psicoattive/313-eroina.

[71] https://drugscouts.de/de/lexikon/heroin-safer-use.

[72] https://blog.sitd.it/2016/05/06/overdose-da-eroina-cosa-e-come-rico-noscerla-e-cosa-fare-una-guida-per-tutti.

[73] https://blog.sitd.it/2016/05/06/overdose-da-eroina-cosa-e-come-rico-noscerla-e-cosa-fare-una-guida-per-tutti.

[74] https://maisenzanaloxone.fuoriluogo.it.

[75] www.fuoriluogo.it/mappamondo/il-buon-samaritano-e-il-prossimo.

[76] www.insostanza.it/dipendenza/oppioidi/trattamento-della-dipendenza-da-oppiacei-eroina-ed-altri/metadone.

[77] www.insostanza.it/dipendenza/oppioidi.trattamento-della-dipendenza-da-oppiacei-eroina-ed-altri/metadone.

[78] www.lila.it/it/infoaids/49-sostanze-psicoattive/311-metadone.

[79] www.insostanza.it/dipendenza/oppioidi/trattamento-della-dipendenzada-oppiacei-eroina-ed-altri/buprenorfina.

[80] https://danno.ch/sostanze/codeina.

[81] www.insostanza.it/codeina-destrometorfano-antistaminici-e-alcol-purple-drank-nuove-droghe.

[82] https://it.know-drugs.ch/sostanze/oppioidii-farmaci/20.

[83] https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_l_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf.

[84] https://www.rollingstone.it/politica/la-droga-del-migrante-che-sta-arrivando-in-italia-che-cose-il-tramadol/504910/.

[85] www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl.

[86] www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/faq-drug-overdose-deaths-in-europe_en.

[87] https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants.

[88] https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates.

[89] https://dancesafe.org/fear-loathing-and-fentanyl-misinformation.

[90] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artices/PMC5711758.

[91] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35722948.

[92] https://knowyourstuff.nz/2022/06/29/fentanyl-101.

[93] https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/fentanyl.

[94] https://dancesafe.org/product/fentanyl-testing-strips-instruction-sheets.

[95] www.health.harvard.edu/newsletter_article/grapefruit-drug-interactions.

[96] Piero Cipriano è uno psichiatra di formazione cognitivista ed etnop-sichiatrica. Ha lavorato in vari dipartimenti di Salute mentale in Italia e da qualche anno lavora in un SPDC a Roma. Ha pubblicato numerosi saggi tra cui *Il manicomio chimico* (2015), *La società dei devianti* (2016), *Il libro bolañiano dei morti* (2020), *Ayahuasca e cura del mondo* (2023), *Vita breve della psichiatria dal manicomio alla psichedelia* (2023).

[97] Tabella del ministero della Salute sulle sostanze più pericolose.

[98] www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/barbiturates.

[99] www.emcdda.europa.eu/spotlights/non-medical-use-benzodiazepines_en.

[100] https://knowyourstuff.nz/2022/01/04/benzodiazepines-know-your-stuff-nz-with-knowyourstuffnz; https://wiki.tripsit.me/wiki/benzodiazepines.

[101] www.insostanza.it/dipendenza/alcol-review.

[102] https://it.know-drugs.ch/sostanze/alcol/3.

[103] www.insostanza.it/dipendenza/alcol-review.

[104] www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health.

[105] www.iarc.who.int.

[106] https://knowyourstuff.nz/2022/02/15/alcohol-know-your-stuff-nz-with-knowyourstuffnz.

[107] www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/jan/27/hangxiety-why-acohol-gives-you-a-hangover-and-anxiety.

[108] www.focus.it/scienza/salute/alcol-vino-fa-bene-cuore-falso.

[109] https://danno.ch/sostanze/popper.

[110] www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile.

[111] www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/ormoni-e-cancro.

[112] https://drugscouts.de/de/lexikon/ghb; www.direcontrolaviolenza.it.

[113] https://dancesafe.org/ghb; https://it.know-drugs.ch/sostanze/ghb-gbl/8.

[114] www.womenshealth.gov/a-z-topics/date-rape-drugs.

PARTE TERZA
Dar corpo alla consapevolezza

Il nuovo tossicodipendente è meno visibile e lo si capisce anche dalle statistiche dei decessi. […] è gente che ha un'attività regolare, sono tossici "invisibili", qualcuno che sta in famiglia, spesso è sposato, ha quasi sempre un posto di lavoro e non muore quasi più in mezzo alla strada. Il che vuol dire che è avvenuto qualcosa, che si è modificata la figura del tossicodipendente. Un tempo, il tossicodipendente si faceva per non andare a lavorare o perché era stato espulso dal mercato del lavoro, oggi va a lavorare per farsi.

Primo Moroni, *Eroina*, Colibrì, Milano 2021

Qualunque cosa stiamo cercando – premesso che non sia solo l'ennesima illusione hippy – potrebbe essere meglio descritta come la socializzazione dell'esperienza di picco. […] Se dovessi pensare a una definizione sociologica della "socializzazione dell'esperienza di picco", tirerei necessariamente in ballo l'idea del festival. Ora il reale opposto dell'Economia della Merce, è l'Economia del Dono, dove le merci sono davvero fornite, non esattamente gratis, ma sulla base di una reciprocità. E l'apoteosi, o momento focale dell'Economia del dono, è il festival – l'intensa generosità del Sociale nei confronti di se stesso. Il vero festival, quindi, è l'antitesi dello Stato delle Merci – con il suo squallido alternarsi di "lavoro" e "tempo libero".

Hakim Bey, prefazione a *Psychedelics Reimagined*, 1999

Credo che parlare di droga, di qualsiasi droga, sia sinonimo di parlare di corpi; e perché credo che non sia possibile parlare di corpi senza parlare di potere. […] Sotto la luce narcotica della luna, le droghe diventano una celebrazione del sé come artefatto: una tecnologia politica e poetica per l'invenzione di nuove forme sovversive di soggettività.

Laura Tripaldi, dalla prefazione all'edizione italiana di *Pharmako/Poeia* di Dale Pendell

Policonsumo e interazioni tra sostanze

Alla base dello sballo c'è quasi sempre un trauma, una personalità fragile, e questa è una caratteristica indipendente dall'epoca in cui viviamo. Lavorando qui da vent'anni, però, posso dire che qualcosa è cambiato nel rapporto fra minorenni e droga. Prima le sostanze erano legate quasi sempre alla ribellione nei confronti della società considerata bigotta e borghese, oggi invece vengono usate spesso per vincere la noia, per migliorare le prestazioni. Infatti i ragazzi che seguiamo sono quasi sempre poliassuntori, cioè usano droghe diverse a seconda dell'effetto di cui hanno bisogno.

Marco Sirotti, coordinatore dell'Area dipendenze patologiche del Ceis

Adoro le droghe. […] Sì, in una giornata consumo droga sufficiente a sedare Manhattan, Long Island e Queens per un mese. Prendo Quaalude dieci o quindici volte al giorno per il mio "mal di schiena", Adderall per restare concentrato, Xanax per allentare la tensione, erba per rilassarmi, cocaina per una nuova sferzata e morfina… perché è eccezionale.

Leonardo Di Caprio in *The Wolf of Wall Street*

Non riusciremmo, in questa sede, a spiegare i rischi di tutte le possibili combinazioni tra sostanze. Ci vorrebbe un'enciclopedia e molte interazioni sono ancora sconosciute.

Una cosa è certa: a parità di "sballo", mescolare le droghe è più pericoloso che assumerne una sola. Ecco perché la maggior parte degli incidenti (mortali) osservati sono dovuti al policonsumo.

Molti utilizzatori di sostanze si considerano esperti quando dovrebbero soltanto ritenersi fortunati. Il fatto che abbiate preso un trip decine di volte non vi rende immuni a un possibile bad trip e il fatto che abbiate più volte mescolato delle sostanze senza percepire alterazioni fisiche permanenti non significa che non vi abbia danneggiato e possiate ripetere l'esperienza più e più volte.

Ogni sostanza ha le sue specifiche qualità e ognuno di noi reagisce diversamente. È possibile imparare a conoscere il potenziale psicoattivo di alcune combinazioni di molecole, ma ciò che resterà imprevedibile sono gli effetti, anche perché l'associazione di sostanze comporta l'insorgenza di ulteriori effetti collaterali per l'organismo. Ci sarà chi prende l'ecstasy o l'anfetamina con l'eroina o l'oppio, per mitigare la rigidità muscolare e l'ansia, chi invece mischierà la ketamina con ecstasy, anfetamina o con cocaina (il cosiddetto Calvin Klein) per non perdere del tutto i sensi sotto l'effetto dell'anestesia da K. La maggior parte dei casi di decesso da utilizzo di sostanze conta mix di droghe particolarmente pericolose, come cocaina ed eroina oppure alcol e stimolanti (inclusa l'ecstasy) o alcol e sedativi.

Il consumo combinato in poco tempo, sovraccarica il corpo e la mente e gli effetti sono difficili da prevedere e generalmente non corrispondono alla somma dei rispettivi effetti.

L'associazione tra due droghe può creare situazioni di potenziamento degli effetti di una delle due oppure di sinergismo, ovvero quando la somma di due sostanze crea effetti differenti da entrambe. L'alcol, per esempio, è pericoloso perché altamente sinergico con molte altre.

Quanto sia delicato l'approccio con i pazienti poliassuntori è ben spiegato da Leopoldo Grosso, psicoterapeuta del Gruppo Abele: "Il guaio oggi è che moltissimi ragazzi sono poliassuntori di droghe, cioè non usano solo ecstasy, ma anche Lsd, cocaina, anfetamina, cannabis, alcol, a volte eroina. Con queste persone la cura deve essere molto personalizzata. Ciascuno ha il suo programma di recupero, che tiene conto anche degli effetti combinati di una droga con l'altra".

Spesso si mescolano droghe i cui effetti sono antagonisti, si annullano a vicenda, per cui si è tentati di consumarne una grande quantità senza rendersene conto, il che può portare a una forma di overdose. Questo accade quando si mescolano droghe stimolanti (ecstasy, speed) con droghe rilassanti (eroina, ketamina) o quando si assume cocaina insieme all'ecstasy, perché la coca annulla gli effetti dell'ecstasy. Si prende quindi un'altra pastiglia pensando che l'ultima abbia fatto poco effetto.

Al contrario, se si aggiungono due depressori respiratori e/o rallentatori cardiaci (per esempio, ketamina + eroina o alcol = incidenti regolarmente osservati) c'è un rischio significativo di perdita di coscienza e depressione respiratoria perché lo stesso rischio è cumulativo.

Attenzione alla miscela Ghb + alcol: rischio molto elevato di coma. Francamente da evitare il più possibile. Può succedere anche con una sola birra e Ghb.

Prendere Mdma o Lsd e fumare una canna o inalare un palloncino di protossido d'azoto per aumentare lo sballo o far scendere gli effetti, può anche causare uno sballo estremamente potente che può portare a un malessere o a un bad trip.

Mischiare speed o cocaina con la ketamina: la ketamina fa perdere il controllo dei movimenti e annulla il dolore, mentre lo speed fa venire voglia di muoversi, quindi alla fine aumenta il rischio di incidenti.

L'inizio degli effetti di alcune sostanze può durare a lungo e possono impiegare diverso tempo prima di raggiungere il massimo effetto. Per ridurre il sovraccarico del fegato e dei reni, bisogna bere acqua ma non troppa (5 dl ogni ora o si corre il rischio di iponatriemia).

Ridurre al massimo l'uso di alcol, che provoca disidratazione e modifica gli effetti di tante altre sostanze psicoattive.

Usare stimolanti per recuperare dall'hangover peggiora e gli effetti collaterali aumentano. L'uso di downer per "scendere" allunga i tempi di recupero e aumenta il rischio potenziale di dipendenza.

L'hangover è il processo durante il quale si attenuano gli effetti di una sostanza dopo la fase di picco. È caratterizzato da uno stato di mancanza di motivazione, depressione, insicurezza e irritabilità. L'intensità dipende dalla dose e dal rispetto delle raccomandazioni di safer use (es. dopo ogni bevanda alcolica, bere un bicchiere d'acqua – H2O vs. K.O.). Il ricorso ad altre sostanze psicoattive per contrastare l'hangover aumenta gli effetti collaterali e la durata degli effetti secondari.

In generale è altamente sconsigliato l'utilizzo di psichedelici o enteogeni come l'Mdma se si stanno utilizzando farmaci Ssri, oppure anche semplici antibiotici e antistaminici.

Gli Ssri meritano particolare attenzione in quanto sono farmaci utilizzati ormai da milioni di persone, soprattutto in medicina psichiatrica per depressione maggiore, disturbi d'ansia (attacchi di panico, ansia generalizzata, disturbo ossessivo-compulsivo), disturbi dell'alimentazione (bulimia, *binge eating*), disturbo post-traumatico da stress e per un'ampia varietà di patologie: fibromialgia, emicrania, neuropatia diabetica, disturbi del sonno, eiaculazione precoce ecc.

Le sei principali molecole appartenenti alla categoria dei farmaci Ssri sono: citalopram (Elopram, Seropram); escitalopram (Cipralex, Entact); fluoxetina (Prozac, Fluoxetil, Fluoxeren); fluvoxamina (Dumirox, Fevarin, Maveral); paroxetina (Daparox, Sereupin, Seroxat); sertralina (Zoloft, Tatig, Serad).

Assumere farmaci Ssri e/o mao-inibitori insieme a sostanze come Mdma e simili (MDE, MDA, 2-CB, 2-CI ecc.) che causano un grosso rilascio di serotonina aumenta enormemente il rischio di ritrovarsi nella cosiddetta sindrome serotoninergica, che in caso di alti dosaggi può portare a grave tachicardia, tremori, convulsioni, insufficienza renale, ipertermia maligna (aumento incontrollabile della temperatura corporea oltre i 41 gradi) in alcuni casi fino alla morte, per cui per abbassare i rischi è necessario limitare i dosaggi di empatogeni a 1/5 del normale, come minimo, fermo restando che sconsigliamo fortemente questo mix per la sua pericolosità e imprevedibilità.

L'associazione tra cannabis, psilocibina e Lsd, per quanto possa produrre effetti mentali imprevedibili e variabili da soggetto a soggetto, non è considerata pericolosa. Il consumo di cannabis, anche anni dopo aver vissuto un'esperienza con Lsd o funghi, può indurre un flashback che riporta alle sensazioni vissute durante il trip. In realtà è risaputo anche dagli ex tossicodipendenti da oppiacei che la marijuana, e in particolare alcuni tipi di hashish ricco di Cbd come quelli indiani, è in grado di "simulare" o comunque "far ricordare" al corpo, "reinnescare" effetti psicofisici legati all'uso di oppiacei negli anni precedenti.

"Esiste una tolleranza incrociata tra Lsd, mescalina e psilocibina – ammonisce Metzner – a significare che c'è un periodo refrattario di circa 24/36 ore dopo l'ingestione di una delle tre sostanze in cui l'intensità della reazione alle altre due è ridotta di circa il 50%".

Praticamente quasi tutti i tossicodipendenti, in particolare gli eroinomani, fanno uso anche di altro. Il policonsumo, dunque, sembra essere la norma tra i consumatori di droghe pesanti tanto quanto lo è all'interno della cultura dance in cui lo sdoganamento totale di ogni psicoattivo offre un ventaglio di opzioni e soprattutto la possibilità di salterellare da una droga all'altra, cosa che spesso, nell'illusione del consumatore, gli evita il rischio di cadere in una dipendenza, quando invece va incontro a problematiche ancora più imprevedibili.

Il mix di alcol e cannabis amplifica l'effetto vasodilatatore di entrambe e si rischia di avere un calo di zuccheri, collasso e vomito. Tra i fumatori incalliti, l'accoppiata è una delle più comuni. In realtà non sono poche le persone che collassano dopo aver fatto due tiri di canna, se hanno già bevuto a sufficienza e non sono abituati a mischiare le due ebbrezze. La combinazione crea un incremento degli effetti tossici dell'alcol, agendo specialmente sui riflessi e la prestanza fisica, rivelandosi tra i mix più problematici da gestire, ancor di più se la cannabis è ingerita procurando così effetti più prolungati e visionari. Di recente, a una cena a base di pasta alla cannabis, si sono sentite male due persone, una ragazza che aveva già provato a mangiare la cannabis, ma che stavolta non ha calcolato di essere ubriaca al momento dell'assunzione, e un ragazzo abituato a fumare che invece non aveva mai mangiato la cannabis, che si è ritrovato improvvisamente, a sua detta, "ubriaco fradicio" nonostante avesse bevuto soltanto una birra. Gli utilizzatori abituali di questo mix concordano nel ritenere che è meglio iniziare con la cannabis e poi con l'alcol, perché viceversa c'è un maggior rischio di comparsa degli effetti collaterali di entrambe le sostanze.

Alcol e ketamina è un'altra delle associazioni potenzialmente letali. La maggior parte degli psiconauti che apprezzano gli effetti profondi della ketamina non la mischiano con alcol (rischio di collasso e vomito prolungato per ore). Alcol è ketamina è un po' come alcol e cannabis, esagerare con entrambe le accoppiate dà una mazzata in testa incredibile, sopportabile soltanto per i più navigati e comunque per chi ama sfiorare o toccare con mano il collasso.

La combinazione di narcotici come l'eroina e sedativi tipo l'alcol o gli antistaminici aumenta l'effetto del narcotico, ma può essere letale [Kuhn *et al*. 2010].

In *Pihkal*, Alexander Shulgin segnala l'accoppiata Mdma e 2-CB: "Sembra che il momento migliore per assumere il 2-CB sia quando sei sulla soglia di ripresa, o appena prima, da un viaggio con Mdma. È come se le scoperte mentali ed emotive possono essere mobilitate allo scopo di farne qualcosa. Questa combinazione vanta molti sostenitori nel mondo della psicoterapia".

In ogni caso serve la massima attenzione ai dosaggi, poiché Mdma e 2-CB possono causare un eccessivo rilascio di serotonina e causare una pericolosa sindrome serotoninergica.

Alcuni dei mix più comuni sono già stati analizzati nelle schede sulle singole sostanze.

Alcol e cocaina, un mix molto comune che nel nostro organismo genera una sostanza chiamata cocaetilene, neurotossica e cardiotossica.

Alcol e psicofarmaci provoca grave rischio di crisi respiratoria, specialmente con i calmanti, le benzodiazepine. In caso di intossicazione occorre chiamare i soccorsi e di solito viene somministrato flumazenil, l'antidoto delle benzodiazepine unitamente alla lavanda gastrica.

Alcol e oppiacei. Rischio di depressione respiratoria. Con il metadone, che è a rilascio lento durante le 24 ore, il rischio di overdose è alto.

Alcol e Ghb. Rischio di depressione respiratoria e amnesia.

Alcol e Lsd. L'alcol tende ad attenuare l'effetto dell'Lsd se si beve moderatamente. Altrimenti ci si ritrova totalmente ubriachi e si perde il controllo che già con l'Lsd non è facilissimo mantenere.

Overdose da ketamina e oppiacei può essere trattato con naloxone, che si trova come spray nasale, oltre che in forma iniettabile inframuscolo, ma la persona spesso non rinviene subito e deve essere monitorata. Alternare oppiacei e ketamina può essere molto rischioso se non si rispetta una certa tempistica. Non conviene usare la ketamina se ci sono ancora gli oppiacei in circolo, si rischia la morte per arresto respiratorio.

Lo speed ball, mix di cocaina ed eroina, è pericolosissimo, specialmente se assunto per via endovenosa. Se sniffato, invece, provoca l'effetto altalenante tra una sostanza e l'altra.

Ketamina e Mdma. La ketamina essendo un anestetico blocca il termostato autoregolatore del nostro corpo. L'Mdma provoca ipertermia e la ketamina può causare svenimenti in ambienti molto afosi con grave rischio di ipertermia maligna e coma.

Antibiotici

Non sono conosciute interazioni significative tra antibiotici e le sostanze psicoattive più diffuse. Poiché il trattamento con gli antibiotici è legato a delle infezioni, il consumo di sostanze psicoattive può modificare gli effetti, ritardare la guarigione o peggiorare il quadro clinico. L'alcol interferisce sull'efficacia degli antibiotici e aumenta gli effetti collaterali: nausea, vomito e hangover. Sovraccarica il fegato e i reni rallentandone la guarigione.

L'ecstasy, indebolisce il sistema immunitario.

Sniffando cocaina, speed o altre polveri, possono peggiorare le infezioni nasali e dell'udito. Rispetta le regole di safer sniffing.

Antistaminici

Gli antistaminici sono farmaci utilizzati nel trattamento di diversi tipi di allergie. L'uso di downer come alcol, Ghb e benzodiazepina aumenta gli effetti sedativi degli antistaminici. Possono influire sul sistema nervoso centrale come le sostanze psicoattive ma le interazioni sono imprevedibili. Alcol e antistaminici hanno un effetto sinergico di tipo depressivo e ad alte dosi la combinazione può essere letale [Kuhn *et al*. 2010].

Pillola anticoncezionale

Il consumo di tabacco incrementa significativamente i rischi per la salute legati all'assunzione della "pillola" (patologie cardiovascolari, trombosi). Fumare può essere considerata una controindicazione per la somministrazione della pillola.

Le interazioni tra pillola e sostanze psicoattive sono in gran parte sconosciute. In caso di consumo regolare, sembra che i derivati anfetaminici possano aumentare i rischi per la salute associati alla pillola.

Il consumo regolare di ecstasy, cocaina, anfetamina ed eroina, oltre ad avere ripercussioni per la salute, può creare disturbi mestruali e interferire sull'efficacia della pillola. Anche se il ciclo è irregolare, c'è sempre la possibilità di rimanere incinta.

Vomito e diarrea – effetti collaterali comuni delle sostanze psicoattive – possono limitare l'effetto della pillola anticoncezionale, bisognerebbe quindi assumerla almeno un paio d'ore prima del consumo.[1]

Per avere un'idea dei principali mix e relativi effetti, interazioni e possibili rischi, consigliamo di consultare l'ultima versione della tabella dei mix sul sito web di Tripsit, si tratta in ogni caso di indicazioni solamente orientative che non devono sostituire il ricorso a cure mediche in caso di sintomi gravi o sconosciuti.[2]

Un Angel che si rispetti che si imbottisce a un raduno, consumerà praticamente di tutto, In qualsiasi dose, ordine o combinazione. Mi ricordo che a una festa di due giorni, molti mesi dopo Bass Lake, Terry inizio il primo giorno con la birra, un mucchietto d'erba a mezzogiorno, poi ancora birra è un altro po' d'erba prima di cena, poi vino rosso e una manciata di benzedrine per rimanere sveglio… altra erba a metà serata, con una "rossa" per provare la sensazione strana, poi per tutta la notte birra, vino, benzedrine e un'altra "rossa" per riuscire a riposare un po'… prima di decollare di nuovo per altre venti ore con la stessa dieta, ma questa volta con l'aggiunta di mezzo litro di bourbon e

cinquecento microgrammi di Lsd per prevenire la possibilità che arrivasse la noia. […] La maggioranza sopporta combinazioni limitate: birra, erba e Seconal; gin, birra e benzedrina; oppure vino e Lsd. Solo qualcuno riesce a fare il percorso completo e il massimo è quando si sparano della metedrina o del DMT e si trasformano per ore in veri e propri zombie.

Hunter S. Thompson, *Hell's Angels*, 1966

[1] https://danno.ch/rischi/sostanze-psicoattive-e-farmaci.

[2] https://wiki.tripsit.me/wiki/Drug_combinations; https://it.know-drugs.ch/informazioni-generali/policonsumo/7; https://danno.ch/rischi/policonsumo; https://technoplus.org/drug-mix.

Specificità di genere

a cura di Chemical Sisters

Nel 2019, durante il lockdown, in un momento di stallo sociale, il collettivo Chemical Sisters è uscito allo scoperto: una realtà di donne, spuntata dal terreno fragile, che usano sostanze psicoattive e hanno deciso di organizzarsi e lottare per una società antiproibizionista, antirazzista e transfemminista. Nat3 dall'esigenza di diffondere in Italia una cultura sull'uso di sostanze sotto una lente di genere, le sorelle chimiche sono un micelio eterogeneo per età, esperienze, tipologia di lavori, background culturale e sociale: ognuna è una piccola costellazione di vissuti.

Ci sono profonde lacune conoscitive sul consumo di stupefacenti da parte delle donne, per vari motivi: le ricerche non sempre includono donne e quelle che lo fanno a volte non affrontano le questioni di genere; la

maggior parte degli studi sul consumo nelle donne in età fertile si occupa soltanto delle consumatrici di oppiacei; gli studi sulla cannabis, sulle nuove sostanze psicoattive, sull'uso scorretto di farmaci e sulla poliassunzione tra le donne sono limitati. Alcuni dei nostri suggerimenti riguardano proprio questi ambiti. Per esempio, sostanze come l'alcol hanno bisogno di alcuni enzimi nel corpo, atti a degradarle, ma donne e uomini tendono ad avere una quantità diversa di questi enzimi, minore nelle donne: per questa e altre ragioni noi donne tendiamo a ubriacarci più in fretta degli uomini. Oppure il corpo femminile è soggetto a cambiamenti ormonali durante il mese e la relazione tra cambiamenti ormonali ed effetti delle sostanze è assai poco o affatto studiata. In particolare, ecstasy, cocaina e anfetamine possono creare disturbi mestruali, dunque vanno usati con cautela durante il ciclo. Vomito e diarrea, effetti collaterali comuni dell'utilizzo di sostanze, possono compromettere l'effetto della pillola anticoncezionale. Per salvaguardare i suoi effetti, dunque, andrebbe assunta almeno due ore prima del consumo. Sono state riscontrate differenze anche nel metabolismo di alcune sostanze: alcune benzodiazepine (alprazolam in particolare) hanno un'emivita più lunga nella donna, aumentando la possibilità di effetti avversi di questa classe di sostanze.

Essere sorelle chimiche vuol dire costruire insieme un contenitore elastico, abitare uno spazio libero dal giudizio in cui sperimentare ed esplorare anche le parti di sé più in ombra. Utilizziamo la sorellanza per discutere e lenire stigma, discriminazione e criminalizzazione provocati dalle politiche e dalla filosofia della ipocrita "war on drugs" che, per tornaconto personale, appiattisce il discorso scaricando la responsabilità sul singolo, come capro espiatorio, il "drug-addict". Denunciamo che la guerra alla droga è sessista, razzista e classista. Le donne e le persone di genere creativo o trans che fanno uso di droghe, a causa della criminalizzazione, delle politiche punitive, dello stigma e della discriminazione, hanno da due a cinque volte più probabilità di subire violenze di genere e violenza da partner, rispetto alle donne che non usano droghe.[3] Violenza spesso resa "invisibile", inascoltata e impunita "perché tanto sei una tossica".

Le soggett3 con problemi di droga sono ascrivibili a varie sottocategorie, con esigenze speciali, che spesso si sovrappongono, includendo donne in stato in gravidanza e con responsabilità genitoriali, səx workers, donne provenienti da minoranze etniche e detenute. Così, a causa del doppio, a volte triplo, stigma affrontato dalle soggett3 che fanno uso di

sostanze, i violenti non sono ritenuti responsabili: “la ragazza aveva bevuto e non ha chiuso la porta: lo ha indotto a osare” (“la Repubblica”, 7 luglio 2022). Altre volte, l’alterazione di coscienza viene usata per giustificare l’esercizio della violenza: chi ha aggredito era troppo ubriaco, dunque incapace di intendere e di volere!

Da un punto di vista pratico, lavoriamo per creare spazi sicuri per le soggett3 che usano sostanze, dove non sentirsi giudicate, etichettate, oppresse e/o invalidate nel pensare e agire: creare *empowerment* e far splendere i propri punti di forza. Cerchiamo di estendere le pratiche e la filosofia della riduzione del danno da una prospettiva femminile e femminista: stiamo costruendo un corpus di conoscenze e pratiche di genere specifiche che riguardano le sostanze, l’interazione con farmaci antiretrovirali, il chemsex e la violenza in contesti di festa. Posizioniamo al centro il tema del consenso, fondamentale non solo nei rapporti interpersonali, ma anche quando si utilizzano sostanze. “Se una persona è priva di sensi, addormentata o la *botta* è troppo grossa: quello non è consenso!” Sogniamo un mondo in cui ognun3 è libero di esplorare diversi stati di coscienza in sicurezza.

Manifesto

Siamo Chemical Sisters:

donne, trans e persone di genere non conforme che lottano quotidianamente contro lo stigma, la discriminazione e la criminalizzazione. Abbiamo deciso di unirci in un collettivo per difendere e rivendicare i diritti troppo spesso negati in quanto donne e in quanto persone che usano sostanze legali e non. Dichiariamo che la guerra alle droghe è classista, razzista ed etero sessista. L’uso di sostanze stupefacenti è visto, analizzato e affrontato con uno sguardo e una prospettiva ben definiti: quelle del genere maschile. Ma la realtà ci dice qualcos’altro. Un terzo delle persone che usano sostanze nel mondo sono donne e un quinto del numero mondiale stimato di persone che le usano per via iniettiva; sono le più soggette ad abuso di farmaci da prescrizione medica, e sono i soggetti con più probabilità di contrarre infezioni virali come l’Hiv. Ci ribelliamo insieme alle compagne di Non Una Di Meno per lottare contro il sistema patriarcale e tutte le logiche imposte da una società sessista, che ci costringe dentro ruoli di genere e aspettative sociali binarie. Ci ribelliamo contro la violenza che ogni giorno

soffoca i nostri corpi, le nostre scelte e le nostre vite, nelle aule dei tribunali, nel sistema carcerario e nei servizi di cura. Ci ribelliamo contro una medicina e una scienza che non prendono in considerazione le donne nella ricerca e nei trial clinici, condannandoci a una totale ignoranza rispetto a raccomandazioni sui dosaggi, sui rischi e sulle complicanze delle sostanze e dei farmaci correlate al genere. Rifiutiamo lo stigma diffuso secondo il quale le donne che utilizzano sostanze non siano in grado di prendersi cura dei propri figli. È uno sguardo fortemente moralista che alimenta forti pressioni sulla donna, anziché incentivare l'empowerment.

Rivendichiamo per questo la nostra complessità, non ancorate a un unico e specifico ruolo che ci definisce (madri, studentesse, lavoratrici…), ma fiere di muoverci nello spazio sociale e nel tempo in libertà. Vogliamo la fine della fallimentare *war on drugs* e la fine del violento e patriarcale sistema proibizionista imperante. Vogliamo urgentemente una riforma e una trasformazione completa delle politiche e dei sistemi di cura, anch'essi subdolamente corrotti e sussunti dal patriarcato. Vogliamo politiche che assicurino alle donne e alle minoranze di genere l'inclusione nella ricerca clinica e che affrontino il fenomeno dell'uso di sostanze attraverso la prassi definita dalla riduzione del danno. I principi cardine della riduzione del danno sono anche i nostri: approccio non ideologico, tutela della salute, autodeterminazione e non giudizio sulle persone e sulle scelte. Viviamo la doppia violenza in quanto donne e in quanto donne che usano sostanze ma ci sentiamo forti, intraprendenti e solidali. Combattiamo queste violenze a testa alta, con il mutuo supporto, la costruzione di reti e la solidarietà.

Nessuna scelta sul nostro corpo e sulle nostre vite senza di noi.
Non chiediamo carità ma solidarietà: vogliamo vivere libere e sicure.
A poppe dure sorelle

Per info e contatti: narcofeminist99@gmail.com
Instagram: @chemicalsisters420
Facebook: https://www.facebook.com/chemicalsisters420
A livello internazionale, è possibile informarsi su queste tematiche sul Women Harm Reduction International Network: https://whrin.site/

Queste donne hanno fatto un balzo culturale per vivere in un mondo sacro, non vincolato dai presupposti della cultura occidentale. Non hanno adottato una modalità di conoscenza indigena né un nuovo sistema di credenze. Hanno fatto un balzo culturale come risultato della loro lunga esperienza psichedelica, così che la loro relazione con il tempo e lo spazio, la casualità e la sincronicità non sono più occidentali. Le donne prestano attenzione ai segni nel mondo naturale, si spostano con facilità tra diversi stati di coscienza e si fanno guidare da altre entità invisibili. Nuotano nel sacro.

La psicologa Rachel Harris, *Swimming in the Sacred: Wisdom From the Psychedelic Underground*, 2023

[3] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21303249; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25978478; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17604891.

Racconti dal fronte

Emergenze e primo soccorso

Le professioni sanitarie hanno un costante bisogno di riqualificazione. Tuttavia, la maggior parte degli operatori sanitari non aggiorna le proprie conoscenze sulle droghe. Molti professionisti si riducono a quanto appreso durante la formazione universitaria principalmente incentrata sugli oppiacei. C'è una certa mancanza di interesse per l'argomento, informazioni poco aggiornate e di qualità discutibile. A volte la fonte principale sono i media, generalmente allarmisti e di parte.
I cambiamenti epidemiologici e sociologici in relazione alle droghe negli ultimi decenni sono notevoli. L'emergere di nuove sostanze e di nuovi modelli di consumo è costante, per cui è essenziale avere una formazione sufficiente in materia per lavorare nel campo specifico della vita notturna. La mancanza di conoscenze può portare a diagnosi errate, a trattamenti eccessivi (come ospedalizzazioni inutili o trattamenti sanitari obbligatori) o a messaggi fuorvianti che screditano il professionista agli occhi del consumatore.
Naturalmente non ci si aspetta che l'operatore sanitario "sappia tutto", ma deve avere un minimo di conoscenze e un atteggiamento adeguato. Quest'ultimo aspetto è particolarmente importante. Per esempio, se un utente chiede informazione riguardo a un farmaco o una droga o una modalità di somministrazione che non conosciamo, un atteggiamento appropriato può essere quello di chiedere direttamente informazioni a lui, invece di negarne l'esistenza.[4]

Quante volte abbiamo visto messaggi scioccanti e titoli sensazionalistici sui media che denunciavano overdose ai rave. Abbiamo sentito parlare molte volte, senza alcun fondamento, di partite di droga tagliata male, nomi inventati e ridicoli, affermazioni assurde sul fatto che il fentanyl possa finire sulla carta igienica o nella riserva d'acqua di un festival.

Ma soprattutto, più volte abbiamo visto rispondere in modo sbagliato a una crisi. Fare congetture sullo stato di salute di una persona – e in particolare dire ad altre persone che qualcuno è andato in overdose o è deceduto – può:

– scatenare il panico nella folla;

– diffondere voci che rendono più difficile capire cosa sia realmente accaduto;

– causare ulteriori danni sociali, emotivi o fisici alla persona in questione.

Allo stesso modo, supporre che qualcuno stia “solo riposando” o “dormendo” potrebbe costargli la vita.

È normale che le persone possano svenire quando si trovano in situazioni stressanti. È comprensibile che siano spaventate da droghe pericolose, ma a volte le brutte esperienze fisiche sono legate a strane reazioni del corpo umano. Capita che una sostanza con cui si ha esperienza dia effetti differenti e non significa che si tratti di una partita tagliata male.

Condizioni ambientali come il caldo, lo stress, il panico, l’ipoglicemia (basso livello di zuccheri nel sangue), la disidratazione, condizioni mediche preesistenti, crisi e risposte fisiche al disagio, sono probabilmente le ragioni più comuni per cui le persone perdono conoscenza. Ognuno di questi fattori sarà in qualche modo influenzato dalle droghe consumate.

Questi fattori ambientali possono portare alla “sincope”, che è il termine medico per indicare lo svenimento. In casi estremi, la perdita di coscienza può diventare coma. Ognuno di questi stati può assomigliare all’alterazione da farmaci. Molte persone sottovalutano la gravità di uno squilibrio corporeo e pensano che la loro perdita di coscienza sia invece dovuta a una sostanza.

Nella diagnosi e cura di intossicazioni da droghe occorre considerare di una serie di limiti e difficoltà che complicano enormemente il quadro clinico.

– La poliassunzione di sostanze diverse è il modello di consumo più comune, questo aumenta le possibilità di avvelenamento (soprattutto se hanno effetti farmacologici simili) e rende difficile la diagnosi. Vale sempre la pena tenere conto dell’effetto di alcol e bevande energetiche, che spesso contengono dosi molto elevate di caffeina e altri stimolanti legali, ma non sono considerate “droghe” da molti consumatori.

– Con le droghe illegali quantificare il dosaggio di polveri o liquidi è complesso.

– Le caratteristiche del mercato illegale fanno sì che l’adulterazione e la frode siano sempre una possibilità da considerare. È possibile l’uso di prodotti tossici o allergenici e di farmaci di vario tipo venduti come droghe.

– Assenza di test specifici per individuare in ambito medico l’uso di molte sostanze illegali. Alcuni dei reagenti comunemente usati per il rilevamento di droghe nelle urine sono molto sensibili, ma non molto specifici.

– Carenza di antidoti specifici. L’uso ricreativo di oppiacei o benzodiazepine è molto raro in contesti ricreativi, eppure queste sono le uniche due sostanze per le quali esistono farmaci in grado di invertirne gli effetti in modo rapido e sicuro. L’uso di questi antidoti (Naloxone e Flumazenil) è spesso utilizzato come misura terapeutica di emergenza nei casi di persone con un ridotto livello di coscienza di probabile origine tossica.

Cosa fare in caso di emergenza per intossicazione da droghe?

– Mantenere la calma: persone svenute generano spesso situazioni di panico, confusione e tensione.

– Mettere in sicurezza la “scena”: eliminare elettricità, vetri rotti, muri pericolanti, buchi pericolosi, incendi, pericoli di annegamento ecc. senza mettere in pericolo se stessi.

– Chiedere aiuto: se presente, chiamare subito personale specializzato in riduzione del danno e/o primo soccorso che sappia valutare velocemente la situazione e decidere se il ricovero in ospedale è necessario, perché potrebbe avere pesanti conseguenze (eventuale Tso – Trattamento sanitario obbligatorio, ritiro della patente ecc.).

– In assenza di personale specializzato, se la persona è incosciente, non respira o si ritiene comunque sia in grave pericolo di vita, chiamare immediatamente il numero di emergenza (118 in Italia, 112 numero unico europeo), rispondendo esattamente a tutte le informazioni richieste: luogo esatto, recapito telefonico raggiungibile, sintomi principali e prestare i primi soccorsi fino all’arrivo dei soccorritori, a cui si possono dare tutte le informazioni riguardo eventuali sostanze assunte e le quantità, poiché hanno l’obbligo del segreto professionale.

L’intervento sanitario per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti, per essere efficace, deve strutturarsi secondo schemi rapidi per esaminare nel più breve tempo possibile i segni vitali della persona e raccogliere più dati possibili riguardo l’anamnesi ed eventuale uso di sostanze, per stabilire se è necessaria o meno l’invio al pronto soccorso, considerando le difficoltà di far arrivare i soccorsi in situazioni di grandi eventi legali o ancora peggio nel caso di free-party.

Per controllare i segni vitali con la massima efficacia è consigliabile utilizzare i sistemi diagnostici tipici del primo soccorso adattati specificamente per rilevare anche i segni di uso e abuso di sostanze

psicoattive, particolarmente utili si rivelano gli acronimi per memorizzare meglio le fasi successive da ripercorrere.

Valutazione generale A, B, C, D, E.

A (pervietà delle vie aeree) Verificare che non ci siano ostruzioni, cibo ecc.

B (respiro, frequenza) Verificare se la persona respira, frequenza e profondità

C (circolo) Battito cardiaco, frequenza, polso, ipertensione, ipotensione

D (stato di coscienza) Valutazione AVPU, temperatura, valutazione pupille e valutazione SAMPLE (anamnesi)

E (esposizione) Controllare se ci sono ferite, lividi, fratture, traumi ecc.

Valutazione stato di coscienza AVPU

A (alert) È sveglio

V (verbal) Risponde al comando verbale

P (pain) Reagisce allo stimolo doloroso, diverse intensità

U (unresponsive) Non risponde

SAMPLE – anamnesi

S (segni e sintomi) Cosa ti senti?

A (allergie) Sei allergico a qualche cosa?

M (medicine) Prendi delle medicine abitualmente? Hai assunto sostanze? Quali? Quante? Quando? Effetti? Via di somministrazione? Analisi sostanze?

P (patologie) Hai sofferto di qualche malattia?

L (last lunch) Cosa hai mangiato\bevuto?

E (evento) Cosa è successo?

Le informazioni da raccogliere riguardano sia la persona in difficoltà (se il suo stato di coscienza lo consente) sia le persone che la accompagnano (se disponibili).

Emergenze

Se la persona è priva di sensi, cioè è incosciente, la situazione è critica e ci si potrebbe trovare in situazioni di emergenza con pericolo di vita, perciò

occorre prima di tutto verificare la respirazione: osservare se il torace si alza e si abbassa, sentire se l'aria entra ed esce dalla bocca. Se non ci sono segni di respirazione, è inutile perdere tempo per controllare il polso (il più semplice da trovare è il polso carotideo sotto il mento, ma anche i professionisti sanitari spesso perdono troppo tempo a cercarlo), quindi occorre chiamare subito i soccorsi e praticare la rianimazione cardio-polmonare fino all'arrivo dei soccorsi o finché la persona non ricomincia a respirare autonomamente.

Se una persona non respira molto presto andrà in arresto cardiaco, la circolazione del sangue si blocca e se l'ossigeno non raggiunge il cervello per più di 4 minuti possono esserci danni cerebrali a volte irreversibili e la morte.

Rianimazione cardio-polmonare (Rcp): C-A-B

Le fasi della rianimazione cardiopolmonare non sono cambiate dal 1954, quando il dottor Peter Safar la introdusse per la prima volta.

Le diverse fasi per l'esecuzione della Rcp sono sempre state A-B-C, ovvero A liberare le vie aeree, B (breath) respirazione artificiale e C compressioni cardiache. Questa era la pratica migliore accettata fino al 2010, quando l'American Heart Association (AHA) ha aggiornato le linee guida. Il cambiamento più importante è stato il riordino delle fasi da A-B-C a C-A-B nella sequenza della Rcp, iniziando con le compressioni toraciche. La ricerca dell'AHA ha concluso che il vecchio approccio creava un inutile ritardo nelle compressioni toraciche. È stato stabilito che il ripristino immediato della circolazione sanguigna è la massima priorità per salvare la vita di una persona. Questo cambiamento di ordine si applica ad adulti e bambini, ma non ai neonati.

Le linee guida C-A-B della rianimazione cardio-polmonare

C – Compressioni cardiache

Distendere la persona sulla schiena su una superficie rigida. Liberare la parte superiore del corpo da vestiti ingombranti. Sovrapporre i palmi delle mani, esercitare regolarmente una pressione sulla parte inferiore dello sterno. Con entrambe le braccia tese, premere regolarmente lo sterno verso la colonna vertebrale per circa 5 cm, 100-120 volte al minuto, un po' più velocemente di quanto si muova la lancetta dei secondi di un orologio.

A – Liberazione delle vie aeree

Posizionare il palmo della mano sulla fronte della vittima e sollevare il mento con l'altra mano. Tirare delicatamente indietro la testa per guardare all'interno della bocca, vedere se c'è un'ostruzione e rimuoverla subito. Impiegare non più di 10 secondi per cercare segni di respirazione. Il torace si muove su e giù? Si sente il respiro uscire dalla bocca?

B – Respirazione artificiale (se si è addestrati alla Rcp o Bls-Basic Life Support)

Chiudere il naso tra indice e pollice, effettuare una ventilazione della durata di un secondo. Se si vede che il torace si solleva, fare un secondo respiro. Se non si solleva, inclinare la testa e sollevare nuovamente il mento. Procedere quindi con il secondo respiro della durata di un secondo.

Ripetere subito le compressioni toraciche e le fasi di respirazione, trenta compressioni, poi due respiri, fino all'arrivo dei soccorsi.

Si raccomanda a chi non è addestrato alla Rcp di eseguire solo le compressioni toraciche, fino all'arrivo dei soccorsi, poiché è stato dimostrato che la Rcp semplice è efficace quanto la Rcp con ventilazioni bocca-bocca nei primi minuti di un arresto cardiaco improvviso in ambiente extra-ospedaliero. Tuttavia la Rcp con ventilazioni potrebbe essere più efficace nel caso di neonati e bambini piccoli, adolescenti o adulti trovati in arresto cardiaco (che non si sono visti collassare), o vittime di annegamento, sovradosaggio di farmaci/droghe o collasso dovuto a problemi respiratori.

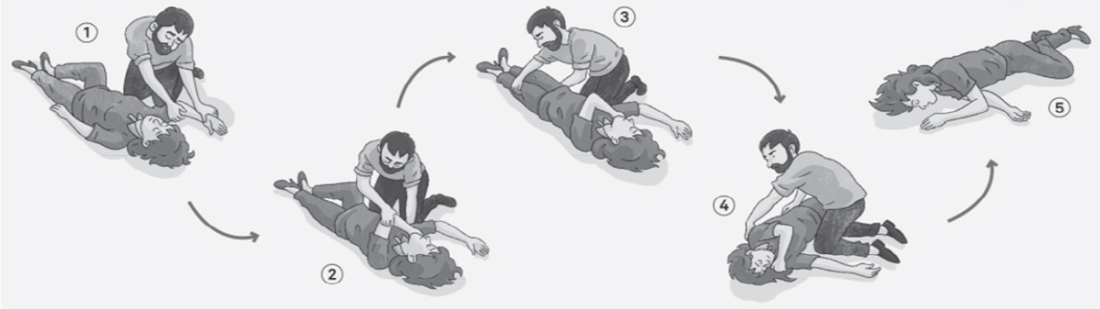
Se disponibile usate un defibrillatore automatico (DAE), dispositivo salvavita che eroga una scarica elettrica al cuore di chi è colpito da arresto cardiaco. Se non hai mai usato un DAE prima, l'operatore del 118 può guidarti nelle operazioni; in ogni caso qualunque defibrillatore moderno è dotato di grafiche informative, display e istruzioni vocali passo per passo che indicano al soccorritore come usare lo strumento.

Di norma, questo dispositivo salvavita può essere usato dal personale sanitario o da chiunque abbia seguito il corso BLsd (Basic Life Support – Early Defibrillation).

Tuttavia, in caso di vera emergenza e in assenza di persone abilitate all'uso del DAE, l'utilizzo del defibrillatore è possibile per chiunque, in queste circostanze, la legge solleva dalla punibilità chi sia intervenuto nel tentativo di prestare soccorso a qualcuno in pericolo di vita (articolo 54 del codice penale, legge 116/2021).

Posizione laterale di sicurezza (Pls)

Se la persona respira ma non è del tutto cosciente, se non ci sono segni evidenti di traumi cranici o vertebrali (alla testa o alla colonna vertebrale), metterla subito in posizione laterale di sicurezza e monitorare respiro e circolo ogni 15 minuti.



www.helsana.ch/it/blog/corpo/conoscenza-del-corpo/posizione-laterale-di-sicurezza.html

Come funziona la posizione laterale di sicurezza?

1) Inginocchiatevi a fianco dell'infortunato. Allungate il braccio più vicino a voi ad angolo retto con il palmo della mano rivolto verso l'alto.

2) Afferrate l'altro braccio in corrispondenza del polso, piegandolo poi sul torace.

3) Distendete le gambe dell'infortunato in modo che siano una a fianco all'altra.

4) Ruotate il soggetto sul fianco afferrandolo alla cintura scapolare e al bacino. La parete addominale è rivolta a terra e poggia sulla vostra coscia.

5) Piegate ad angolo retto il braccio e la gamba che ora si trovano sopra, posizionando la testa della persona leggermente verso l'indietro. La bocca aperta è rivolta verso il basso.

Importante: assicuratevi che il soggetto continui a respirare e sia cosciente. Prestate attenzione ai segni vitali.

La posizione laterale di sicurezza permette di evitare il rischio di soffocamento per ostruzione delle vie respiratorie, il che può avvenire, in particolare, se la persona è supina e priva di coscienza per traumi, abuso di sostanze, crisi epilettiche o altro.

Il soffocamento avviene per due cause possibili:

– Ostruzione meccanica: un oggetto blocca le vie respiratorie. In molti casi si tratta della lingua della persona stessa, che cade all'indietro (quindi

nella faringe) a causa della perdita di tono muscolare dovuta allo stato di non coscienza.

– Ostruzione dovuta a fluidi, per esempio nel caso in cui il vomito si fermi nella faringe, ostruendola. Può capitare che la perdita di tono muscolare porti alla fuoriuscita di parte del contenuto dello stomaco. È possibile, inoltre, che parte dei contenuti rigurgitati finisca nei polmoni (*ab ingestis*) con gravi rischi per la sopravvivenza.

La Pls consente all'infortunato di respirare liberamente proprio perché impedisce alla lingua di scivolare verso la gola e, in caso di vomito, i liquidi non vanno a ostruire le vie aeree, ma scorrono verso l'esterno del cavo orale.

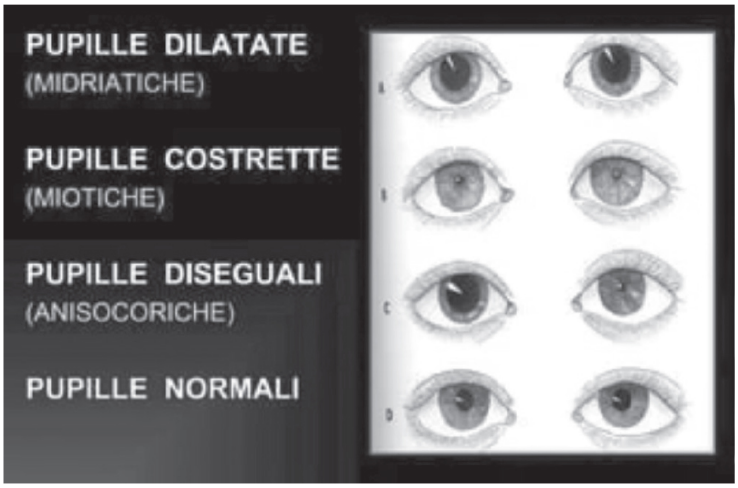
Nella valutazione delle condizioni delle persone sotto effetto di sostanze, oltre ai segni vitali di base, si possono valutare altri parametri fisici.

La valutazione della temperatura corporea è molto importante:

– Ipertermia: se è troppo elevata senza altri motivi, indica il rischio di patologie gravi e potenzialmente fatali (sindrome serotoninergica, ipertermia maligna) associate all'overdose di stimolanti (Mdma, catinoni sintetici, 2-CB ecc.).

– Ipotermia: se è troppo bassa è associata alle overdosi da depressori del sistema nervoso centrale (alcol, oppiacei, sedativi, benzodiazepine, Ghb ecc.).

Dimensione delle pupille



Lo stato delle pupille (dimensione e reattività) cambia naturalmente in presenza di luce (restringimento) o buio (dilatazione), ma tra le cause di queste variazioni c'è anche l'uso di diverse sostanze. Questi sintomi possono comparire in modo discontinuo e sono da considerare solo come indicazioni non vincolanti né strettamente diagnostiche.

La dilatazione delle pupille (midriasi) può indicare l'uso di sostanze eccitanti come cocaina, anfetamina, Mdma, Lsd, allucinogeni, stimolanti, atropina ecc.

Pupille piccole (miosi) possono essere sintomo dell'uso di farmaci, antispasmodici, antistaminici, oppiacei con le pupille puntiformi (a spillo).

Pupille diseguali (anisocoria) possono essere sintomi neurologici di traumi, emorragie o edemi cerebrali, ma potrebbero essere semplicemente il risultato del deposito nelle narici di diverse sostanze che temporaneamente modificano la dilatazione delle pupille, per questo in presenza di anisocoria si raccomanda di valutare eventuali sintomi neurologici come vomito a getto, fortissima emicrania, stato confusionale ecc.

L'uso di ketamina può temporaneamente causare nistagmo orizzontale destro (movimento oculare rapido orizzontale a scatti veloci) e diplopia (visione doppia), sintomi che generalmente scompaiano dopo la fine degli effetti dissociativi senza alcuna complicazione, ma che potrebbero indicare problemi neurologici anche gravi se persistono in presenza di altri sintomi.

L'iperaemia congiuntivale (arrossamento degli occhi) è comune durante l'uso di cannabis e scompare dopo qualche ora.

Se disponibile, è opportuno utilizzare un saturimetro (o pulsiossimetro) per valutare l'ossigenazione nei pazienti con un basso livello di coscienza a rischio di overdose di sostante deprimenti (ipossemia moderata-grave per valori inferiore a 90%-85%).

Overdose

Si verifica quando la dose di un determinato stupefacente è troppo elevata per essere gestita dall'organismo. La stessa quantità di una sostanza può avere effetti molto diversi su due persone diverse, quindi l'overdose non sarà esattamente la stessa per tutti. È anche possibile che una persona assuma la stessa quantità della stessa sostanza in circostanze diverse, ottenendo ogni volta risultati differenti. Molte overdosi si verificano quando una persona assume in un ambiente nuovo o dopo una pausa nell'uso con un calo della tolleranza.

Overdose da depressori del sistema nervoso centrale

La classe di farmaci noti come depressori comprende gli alcolici, oppioidi, fentanyl, benzodiazepine, barbiturici, Ghb, o qualsiasi combinazione di questi, alcune varietà di cannabis possono anche avere effetti di tipo sedativo, ma solo in combinazione con altri depressori può comportare rischi di overdose.

I sintomi e i segni più frequenti sono una diminuzione del livello di coscienza di vario grado (confusione, coma ecc.), ipotensione arteriosa, bradicardia, ipotonia muscolare, ipotermia. I depressori rallentano l'attività del sistema nervoso centrale. L'overdose di depressori diventa letale soprattutto quando la respirazione rallenta fino a fermare il cuore a cui si aggiunge il rischio di morte per soffocamento (vomito, cibo, liquidi, posizione sbagliata ecc.).

Sintomi

La respirazione rallentata/interrotta è mediamente considerata pericolosa se una persona respira meno di sette volte al minuto.

Il "respiro agonico" (agonal breathing) viene talvolta scambiato per una vera respirazione. Si tratta invece di un riflesso automatico che porta a respirare in modo inefficace in assenza di ossigeno e significa che una persona è vicina alla morte. Questo fenomeno si distingue dal "rantolo della morte", che è una respirazione rumorosa dovuta all'accumulo di muco quando un malato cronico è prossimo alla morte.

Battito cardiaco rallentato/arrestato: portare con sé un saturimetro durante le feste è un modo molto utile per valutare lo stato di una persona in caso di svenimento. Un livello di ossigeno nel sangue del 91-95% è motivo di preoccupazione/monitoraggio, mentre un livello del 90% o inferiore merita l'intervento di operatori preparati.

L'incapacità di essere svegliati con stimoli dolorosi è un segno che la situazione è probabilmente più grave. Un colore blu o grigio della punta delle dita, delle labbra e delle estremità, è segno di carenza di ossigeno e respirazione difficoltosa. Il rischio principale delle overdosi da depressori, in generale, è la carenza di ossigeno dovuta alla depressione respiratoria, chiamata ipossia.

Intossicazione da alcolici

La forma più comune e pericolosa di overdose durante gli eventi è quella di alcolici (avvelenamento da alcol). Spesso le morti sono dovute sia a insufficienza respiratoria, accompagnata da perdita di coscienza sino al coma, sia al fatto che l'organismo cerca di liberarsi dell'alcol non assorbito e svuotare lo stomaco. Se una persona vomita ed è incosciente questo può gravemente compromettere la respirazione e causare la morte per soffocamento, inoltre lo stimolo eccessivo a vomitare può causare una disidratazione potenzialmente letale. Per questi motivi un'overdose di alcol si rivela particolarmente pericolosa per adolescenti poco abituati a bere, per i quali la prima intossicazione potrebbe rivelarsi fatale, quindi si raccomanda di chiamare i soccorsi se persistono stati di incoscienza prolungati.

Un etilometro portatile può essere un utile strumento di orientamento per verificare il livello di alcol nel sangue, le intossicazioni più gravi possono comparire già a partire da 1,5 g/l di alcolemia accompagnata da sintomi particolari come disartria, atassia, cadute frequenti, visione offuscata o doppia. Se la persona non torna cosciente, è necessario l'invio in ospedale per escludere l'acidosi lattica (metabolica o respiratoria) o un'ipoglicemia e tenere il paziente sotto osservazione, tenendo presente che oltre 3,5 g/l la depressione del sistema nervoso centrale ha spesso esiti fatali.

Intossicazione da Ghb e simili (Gbl/Bdo)

L'intossicazione da Ghb/Gbl/Bdo comporta una diminuzione del livello di coscienza di grado variabile (da lieve confusione a coma profondo) che non risponde alla somministrazione di flumazenil (antidoto per le benzodiazepine) o naloxone (antidoto per oppiacei) e che regredisce rapidamente e spontaneamente entro poche ore.

Il margine di sicurezza del Ghb (la differenza tra la dose che produce gli effetti desiderati e quella che produce effetti tossici) è molto basso, 1-2 millilitri in più possono causare "microsonni", in cui una persona entra ed esce dal sonno senza rendersene conto, anche quando è in piedi, questo può portare a una profonda incoscienza. I microsonni possono assomigliare visivamente a una sonnolenza da oppioidi. Il Ghb può far sudare molto, far biascicare le parole e far sembrare come estremamente ubriachi. L'uso di altri depressori del sistema nervoso centrale anche in dosi moderate (alcol, oppiacei, benzodiazepine ecc.) o anestetici come la ketamina, moltiplica la

probabilità di intossicazione, anche letale. Se si hanno informazioni sufficienti a garantire che il Ghb è l'unica sostanza coinvolta e le condizioni della persona sono accettabili, questa può essere messa in posizione laterale di sicurezza in osservazione, se sono presenti bradipnea, desaturazione (basso livello di ossigeno nel sangue) o stati di incoscienza prolungati, può essere necessario ricovero in ospedale e l'intubazione endotracheale.

Intossicazione da eroina e oppioidi

Un'overdose da oppioidi si può riconoscere da diversi indizi o sintomi:

– Segni di iniezione, come per esempio armamentario (siringhe, fornelli), ascessi o segni di punture.

– Evidenza di consumo di pillole o polveri pressate sniffate o fumate (su alluminio per esempio).

– Pupille puntiformi a spillo (miosi), può essere difficile identificarle se non si ha una formazione medica, quindi in genere meglio non affidarsi solo a questo indizio.

– Può talvolta causare convulsioni, come scatti, contrazioni, gorgoglii o rantoli. Questo può accadere quando il cervello non riceve abbastanza ossigeno. La frequenza respiratoria rallentata è il principale indizio.

Il naloxone (Narcan) è l'antidoto specifico, viene solitamente somministrato in dosi di 0,4 mg per via endovenosa o intramuscolo ogni 2-3 minuti fino a un massimo di 2 mg. La sua emivita è molto breve, per cui la depressione del sistema nervoso centrale e quella respiratoria possono ricomparire già dopo un'ora.

Se si sospetta che qualcuno fa uso regolare di oppioidi si consiglia di somministrare solo la dose sufficiente a stabilizzare la respirazione (l'ideale sarebbe fare un respiro ogni 5 secondi circa); non è necessario che la persona si risvegli completamente. Le persone che non fanno uso regolare di oppioidi non corrono il rischio di cadere in astinenza, anche se si utilizza una quantità molto elevata di Narcan.

Intossicazione da benzodiazepine

Le benzodiazepine sono sostanze di uso comune e la loro intossicazione può essere volontaria o incidentale se utilizzate insieme ad alcol o altri depressori del sistema nervoso centrale, come gli oppiacei.

Il flumazenil è l'antidoto per l'intossicazione da benzodiazepine che in ambito esclusivamente medico si somministra con dosaggio di 0,25 mg per

via endovenosa fino a un massimo di 2 mg: solitamente l’effetto ipnotico e sedativo delle benzodiazepine regredisce con grande rapidità nel giro di 1-2 minuti. Talvolta l’effetto sedativo può riapparire 1-2 ore dopo, in particolare se il tipo di benzodiazepina era dotato di una lunga durata d’azione.

Mix pericolosi con depressori

La combinazione di diversi tipi di depressori (alcol, benzos, oppioidi, Ghb ecc.) accresce le proprietà sedative, con conseguente incremento del rischio di depressione respiratoria. La combinazione di depressori con alcuni farmaci (come gli Ssri) o altre sostanze come la ketamina può aumentare la sonnolenza/sedazione con grave pericolo.

Droghe dello stupro

I depressori vengono talvolta utilizzati per drogare le persone senza il loro consenso. Questo può portare a un’intossicazione eccessiva o molto rapida (in pochi minuti, non secondi), con o senza perdita di sensi. Molte delle segnalazioni nei media fanno riferimento a vie di somministrazione che non sono fisicamente possibili (Ghb spruzzato sulla pelle ecc.) e a sintomi che non corrispondono alle droghe presumibilmente coinvolte (sensazione di svenimento e svenimento pochi secondi dopo ecc.). Una conoscenza approfondita delle numerose cause di svenimento può aiutare a capire se l’esperienza di una persona è stata collegata a un’aggressione favorita dalle droghe o a qualcosa di completamente diverso. Il problema principale è che qualcuno abbia scelto di drogare un’altra persona senza il suo consenso, questo è sempre un atto di violenza. Qualsiasi droga coinvolta è uno strumento, ma non la causa principale dell’aggressione.

Overdose da stimolanti

Si verifica quando gli effetti degli stimolanti sono così gravi da mettere a rischio la salute della persona o la sua sicurezza.

Gli uppers comprendono metanfetamina, cocaina, caffeina, crack e anfetamine, ma anche i farmaci prescritti per il trattamento dell’Adhd (disturbo da deficit d’attenzione/iperattività). Dosi elevate o mix di queste sostanze facilitano lo sviluppo di tossicità, che può essere favorita anche da droghe con effetti attivanti sul sistema cardiovascolare, come Mdma e ketamina. Negli ultimi anni circolano pasticche contenenti nuovi catinoni (o altre molecole) con dosaggi particolarmente elevati, il che può portare a

pericolose ipertermie, rabdomiolisi, aritmia e talvolta arresto cardiaco. Gli effetti sull'organismo umano possono variare notevolmente in base a diversi fattori, come i problemi di salute pre-esistenti, il tipo di stimolante, la via di somministrazione e il dosaggio, pertanto, non tutte le overdosi da stimolanti sono uguali.

In genere, il tempo di comparsa dei sintomi è più rapido quando le persone fanno uso di droghe fumando, sniffando o iniettandole, rispetto a quando le droghe sono consumate per via orale, in ogni caso l'overdose di stimolanti può verificarsi con qualsiasi metodo di somministrazione. Non tutte sono fatali, ma possono essere gravi e richiedere valutazioni mediche se compaiono determinati sintomi preoccupanti come questi: pupille dilatate, vertigini, tremore, irritabilità, confusione, sbalzi d'umore, nausea o vomito, respirazione rapida, battito cardiaco accelerato o aritmia, surriscaldamento o sudorazione eccessiva, ipertensione (pressione alta), dolori o fitte al petto, panico o ansia estrema, allucinazioni e psicosi.

Il rischio di lesioni o di morte può essere ridotto quando il personale medico è in grado di valutare la situazione e di intervenire in modo appropriato. I segnali che indicano il bisogno di cure mediche immediate includono: difficoltà a respirare efficacemente; temperatura corporea elevata (oltre 40 gradi), attacco epilettico che dura più di 5 minuti, possibili segni di ictus (intorpidimento del viso, delle braccia o delle gambe, mal di testa improvviso e grave, visione offuscata o perdita di coordinazione), o attacco cardiaco (dolore, pressione o sensazione di compressione al centro del petto, fastidio al collo, alle braccia, alla mascella, alla schiena o allo stomaco e mancanza di respiro, stordimento, nausea, affaticamento o sudorazione fredda).

Il dolore toracico associato all'uso di stimolanti è un evento relativamente comune. Statisticamente, la probabilità di infarto miocardico acuto varia tra il 6-15% a seconda degli studi e delle casistiche. Tuttavia, l'elettrocardiogramma non è abbastanza sensibile o specifico per escluderlo (tachicardia, ripolarizzazione precoce benigna ecc.), quindi molti di questi casi dovrebbero essere inviati in ospedale per una sierologia enzimatica per scartare una patologia grave.

Anche la cefalea è un sintomo frequente, se è molto intensa, prolungata e ha caratteristiche e sintomi diversi da quelle abituali, (per esempio vomito a getto), il paziente deve essere ricoverato con urgenza per escludere una patologia cerebrovascolare acuta (edema, aneurisma, ictus ecc.).

In ambito clinico, i farmaci di prima linea più comunemente utilizzati includono le benzodiazepine somministrate sempre da un medico. Gli operatori sanitari nei reparti di emergenza possono prescrivere anche altri farmaci per ridurre l'accelerazione del battito cardiaco, abbassare la pressione sanguigna elevata, aumentare la produzione urinaria di stimolanti e dei loro metaboliti e proteggere i reni durante questi processi, controllare la pressione arteriosa, le convulsioni, le aritmie, i sintomi di ictus o infarto o i gravi effetti psicologici che dovessero manifestarsi.

Il rischio di cadere in un bad trip è sempre presente.

Colpo di calore (ipertermia)

Gli stimolanti possono far aumentare la temperatura corporea e ridurre la capacità dell'organismo di dissipare il calore in eccesso, poiché favoriscono il rilascio di dopamina, serotonina e noradrenalina e bloccano il re-uptake della dopamina. L'incremento dei livelli di questi neurotrasmettitori nel sistema nervoso centrale può produrre effetti come aumento dell'energia, vigilanza e sensazione di euforia. Le malattie legate al calore comprendono il colpo di calore, l'esaurimento da calore e la sincope da calore (svenimento). Ognuna di queste è caratterizzata da vari gradi di surriscaldamento. Gli svenimenti dovuti al caldo spesso si verificano a causa del ristagno di sangue nelle gambe e dell'afflusso di sangue alla pelle, che riduce l'afflusso di sangue al cervello. Non tutti coloro che hanno un'emergenza legata al caldo svengono, ma a causa della vasodilatazione i collassi a causa del caldo sono un fenomeno comune. Il surriscaldamento grave (oltre 40 gradi) può danneggiare gli organi e causare il coma. La disidratazione, l'esposizione al sole, la mancanza di flusso d'aria, gli ambienti caldi e lo sforzo fisico accelerano il processo di surriscaldamento. Il calore è la prima causa di emergenze mediche legate all'Mdma. Le malattie da calore, in particolare la disidratazione o l'iperidratazione, possono far sentire molto male, fino a provocare veri e propri attacchi di panico.

Le persone possono andare incontro ad arresto cardiaco in seguito a una complicazione come il sovradosaggio di stimolanti (overamping) e necessitano di rianimazione cardiopolmonare. L'ipertermia associata agli stimolanti o all'Mdma è una condizione eccezionale potenzialmente pericolosa per la vita. È caratterizzata da una temperatura corporea > 40°C che spesso porta alla coagulazione intravascolare diffusa e alla

rabdomiolisi. Il trattamento immediato consiste in contromisure fisiche (congelamento dell'inguine, delle ascelle e del torace, immersione in acqua fredda e impacchi rinfrescanti a testa, collo, caviglie ecc.).

Bere molta acqua per contrastare l'ipertermia può essere molto pericoloso, sono consigliabili bevande isotoniche per gli sportivi e piccole quantità di acqua assieme a cibi salati.

L'aumento dei livelli di serotonina dovuto all'uso massiccio di stimolanti come Mdma determina un pericoloso aumento della temperatura corporea e altri sintomi che caratterizzano questa particolare sindrome.

"La sindrome serotoninergica è una condizione clinica molto pericolosa che può essere provocata da qualsiasi sostanza o farmaco in grado di interferire con il metabolismo della serotonina. È una controindicazione comune a diverse terapie farmacologiche, tra cui le più diffuse sono quelle relative al trattamento degli stati depressivi. Si tratta generalmente di farmaci che inibiscono la ricaptazione della serotonina a livello delle sinapsi cerebrali (Ssri) favorendone così l'innalzamento dei livelli di presenza. Altri farmaci simili invece agiscono come mao-inibitori a livello sinaptico, nel sistema nervoso centrale, allo scopo di aumentare la serotonina a livello cerebrale. In rari casi i farmaci Ssri possono scatenare di per sé una sindrome serotoninergica come effetto avverso del trattamento farmacologico. Questa sindrome è inoltre stata osservata anche come effetto indesiderato di farmaci analgesici, oppiacei, antidepressivi (Tca) e farmaci antiemicranici.

I sintomi di questa particolare condizione sono osservabili in stati di euforia cui progressivamente, a seconda della gravità, possono subentrare sudorazione, vomito, diarrea, tremori, convulsioni, ipotermia, aritmia cardiaca, perdita di coscienza ed emorragia cerebrale. In casi estremi questa condizione può portare anche alla morte del soggetto. […] I farmaci che potrebbero determinare una sindrome serotoninergica comprendono gli inibitori MAO irreversibili o non selettivi (per esempio fenelzina, tranilcipromina), gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Ssri, come fluoxetina ossia Prozac), gli antidepressivi triciclici, i farmaci contenenti oppiacei, barbiturici, analgesici o farmaci antiemicrania. Ma anche le pillole dimagranti, metilfenidato, ammine simpaticomimetiche (pseudoefedrina e efedrina), inalatori di asma o farmaci per determinati tipi di allergie o farmaci anti-ipertensivi. […] Anche sostanze come le feniletilamine (Mdma, mescalina, composti 2C), mefedrone e triptammine

(Lsd, 5-MeO-DMT, psilocibina) sono combinazioni ad alto rischio” [Cervi 2018].

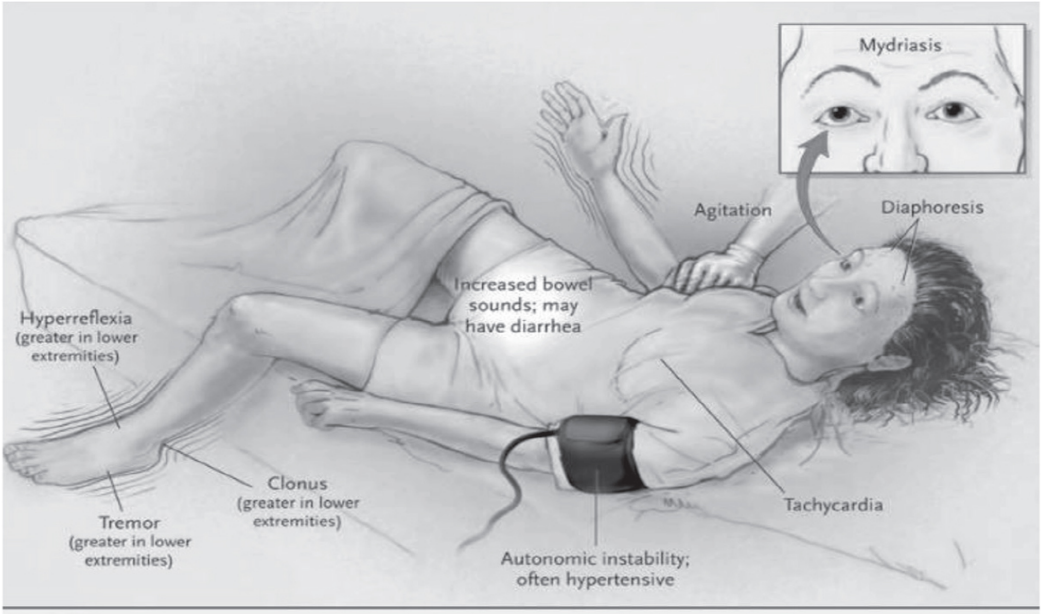


Figure 2. **Findings in a Patient with Moderately Severe Serotonin Syndrome.**
Hyperkinetic neuromuscular findings of tremor or clonus and hyperreflexia should lead the clinician to consider the diagnosis of the serotonin syndrome.

Crisi epilettiche

Il consumo di sostanze psicoattive in persone con disturbi epilettici o che sono in trattamento farmacologico, è fortemente sconsigliato. Provocando alterazioni chimiche nel sistema nervoso centrale, aumenta il rischio di convulsioni.

Gli stimolanti sono la categoria di sostanze maggiormente pericolose poiché abbassano la soglia del rischio di convulsioni anche tra le persone non epilettiche. In particolare, tutte le sostanze che possono indurre una crisi serotoninergica possono provocare crisi epilettiche o facilitarne l’insorgenza in soggetti che già ne soffrivano in precedenza.

I downer riducono la frequenza respiratoria (pericolo di morte) e aumentano il rischio di convulsioni, soprattutto in dosi elevate (alcol compreso).

I cannabinoidi hanno proprietà anticonvulsive in funzione del rapporto tra i diversi principi attivi (Thc/Cbd/Cbn). Le varietà con elevate concentrazioni di Cbd e Cbn comportano minori rischi rispetto quelle con elevate concentrazioni di Thc.

Il caso di trattamento farmacologico, il consumo di sostanze psicoattive compromette l'efficacia dei farmaci specifici per l'epilessia.

In caso di crisi epilettica adagiare la persona sul pavimento e liberare l'area circostante da qualsiasi oggetto duro o appuntito in modo da evitare lesioni. Mettere qualcosa di morbido e piatto, come una giacca piegata, sotto la testa. Togliere gli occhiali da vista e allentare le cravatte o qualsiasi cosa intorno al collo che possa rendere difficile la respirazione.

Finita la crisi, girare subito delicatamente la persona su un lato nella posizione laterale di sicurezza. Questo l'aiuterà a respirare.

Cronometrare le convulsioni. Chiamare i soccorsi se la crisi dura più di 5 minuti o nel caso se ne presentasse una seconda. Crisi epilettiche ripetute possono provocare arresti cardiaci o respiratori, emorragie cerebrali ecc.

Sapere cosa NON fare è altrettanto importante per mantenere una persona al sicuro durante o dopo una crisi epilettica.

Non tenere la persona a terra e non cercare di fermarne i movimenti. Non mettere nulla in bocca alla persona. Questo può ferire i denti o la mascella, nessuno durante una crisi può inghiottire la lingua. Non cercare di praticare la respirazione bocca a bocca (come la rianimazione cardiopolmonare). Di solito le persone riprendono a respirare da sole dopo una crisi epilettica.

Non offrire acqua o cibo alla persona finché non è completamente sveglia.

In caso di convulsioni indotte dal consumo (perdita di conoscenza, movimenti incontrollati, stati confusionali), occorre una valutazione medica soprattutto per le persone che non hanno mai avuto disturbi epilettici. Se si tratta di una crisi isolata e la persona riesce a riprendersi, i controlli medici possono essere effettuati nei giorni successivi.

Link di approfondimento

https://danno.ch/rischi/sostanze-psicoattive-e-patologie

https://www.cdc.gov/epilepsy/about/first-aid.htm

https://dancesafe.org/why-did-they-pass-out/

https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA_atencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf

https://drugscouts.de/de/lexikon/erste-hilfe

https://international.heart.org/it/home-italiano/

https://www.cdc.gov/drugoverdose/featured-topics/stimulant-guide.html

[4] https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA_atencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf.

Creare spazi più sicuri

Analisi delle sostanze (drug checking) e approccio olistico alla riduzione del danno

Dobbiamo smetterla di pensare in modo semplicistico, puntando solo a cambiare i comportamenti delle PWUD (People Who Use Drugs – persone che usano droghe). Vogliamo cambiare l'intero sistema, creando spazi più sicuri per tutti. Vogliamo divertirci, lasciarci andare, sentirci bene con noi stessi, essere connessi con qualcos'altro o con qualcun altro, per liberarci di ferite o traumi, semplicemente per essere noi stessi in uno spazio sicuro.

Julie-Soleil Meeson[5]

La Riduzione del danno (Harm Reduction – HR) è un insieme olistico di pratiche che consente alle persone di decidere quali servizi funzionano meglio per loro, in base alla loro particolare situazione di vita.
L'HR può includere la promozione della consapevolezza e dell'educazione all'uso di droghe e alla salute sessuale attraverso la leadership delle PWLLE (People With Lived/Living Experience/ Expertise) e il coinvolgimento delle comunità.

ANKORS, Canada[6]

Più preoccupante è stato scoprire che in un caso su tre la droga non corrispondeva a quella che il consumatore pensava di aver acquistato. È il caso per esempio della 4-fluoroamfetamina, spacciata al posto della più classica anfetamina. O del 25I-NBOMe, venduto come se fosse Lsd. La differenza non è banale. Mentre gli acidi non hanno mai causato morti dirette, quest'ultimo composto ha già provocato 25 vittime fra Europa e Stati Uniti. "Il mercato della droga è in continuo aggiornamento, produce sempre nuove sostanze", ricorda Riccardo De Facci, vicepresidente del Cnca, che tiene a sottolineare: "Analizzando le sostanze diamo la possibilità ai ragazzi di sapere cosa assumono. Infatti, in oltre il 50 per cento dei casi, chi scopre di aver comprato qualcosa che non si aspettava decide di buttare via la sostanza".

Giovanni Tizian e Stefano Vergine su "L'Espresso", 6 aprile 2017

Elitarismo nelle droghe (drug elitism)

È bello essere entusiasti della propria droga preferita. Ma ricordate di non diffamare le altre droghe. Questo mette le persone a rischio e le emargina.

Carl Hart[7]

L’elitarismo delle droghe è una forma di discriminazione nei confronti di persone che fanno uso di droghe differenti e che vengono sminuite a causa delle sostanze che utilizzano e/o del modo in cui le assumono. Questo elitarismo genera disagio, oppressione ed è spesso causato da convinzioni errate.

Esistono molteplici forme di oppressione all’interno della nostra struttura sociale e ognuna di queste si interseca e si sostiene a vicenda.

Spazi più sicuri e drug checking

> In molti modi il problema dell’educazione alle droghe è parallela a quella dell’educazione sessuale. […] L’astinenza può essere un buon consiglio, ma cosa aspetta la persona che sceglie di non astenersi? […] Persino al college l’educazione che i teenager ricevono in merito all’utilizzo di droghe è tristemente inaccurata. Persino la quantità di informazioni che vengono insegnate agli aspiranti dottori nelle facoltà di Medicina è alquanto limitata. Gran parte delle informazioni sono accurate, ma sono solo una piccola parte della storia. E il resto della storia sono altresì informazioni accurate, ma non vengono raccontate. […] La droga Mdma che consuma il fluido spinale? Sono inorridito! Non ho mai sentito nulla del genere. È totalmente senza senso. Eppure è una delle storie che vengono raccontate in giro.
>
> Alexander Shulgin, *The Nature of Drugs*, 2021

Un concetto fondamentale alla base del drug checking (DC) è l’idea di creare uno spazio più sicuro, un luogo in cui lo staff è consapevole del linguaggio che utilizza in modo da ridurre lo stigma e far sentire l’utente del servizio accettato e a proprio agio.

Uno spazio più sicuro si articola su più livelli: riconoscendo i vari tipi di disagio che le persone possono sperimentare, usando un linguaggio inclusivo, comportandosi da alleato, conoscendo i materiali per la riduzione del danno e garantendo l’accesso alle PWUD, ed essendo consapevoli delle questioni relative alla sessualità.[8]

L’obiettivo è che ogni utente del servizio, indipendentemente dal suo vissuto socioeconomico, culturale, di genere o in merito all’uso di sostanze, si senta stimolato ad aprire un dialogo con lo staff.

Questo aspetto è particolarmente delicato nel contesto del drug checking o analisi delle sostanze, ovvero uno strumento di prevenzione e riduzione del danno nato nel 1992 in Olanda come servizio pubblico nazionale, Drug Information and Monitoring System (DIMS), sia nei luoghi di consumo, sia in uffici pubblici. Da allora il drug checking si è esteso a oltre venti paesi in Europa, Nord America (Usa e Canada), Australia, Nuova Zelanda ecc.

La rete Europea TEDI (The Trans-European Drug Information network) è stata costituita intorno al 2011 per favorire lo scambio di dati analitici tra venti servizi di drug checking pubblici e Ong di tredici diversi paesi europei (Austria, Belgio, Francia, Germania, Italia, Lussemburgo, Portogallo, Slovenia, Spagna, Svizzera, Paesi Bassi, Finlandia e Regno Unito). TEDI ha stabilito delle linee guida per definire chiaramente che cos'è un servizio di drug checking: "Negli ultimi vent'anni il termine drug checking si è evoluto dall'inglese europeo per indicare un tipo specifico di servizio, diverso dalla traduzione letterale 'esaminare una sostanza per valutarne la qualità o rilevare la presenza di droghe'. Ciò è simile all'uso dell'espressione 'drug testing' negli Stati Uniti per riferirsi quasi esclusivamente all'analisi di campioni umani per rilevare il consumo di droghe.

Un servizio pubblico di drug checking ha come obiettivi primari la salute pubblica e la riduzione del danno. Restituisce i risultati di ogni analisi agli utenti del servizio con l'intento di aiutarli a ridurre l'esposizione ai rischi senza giudicare la loro decisione di usare droghe.

Il servizio deve prevedere uno scambio di informazioni per ottenere informazioni specifiche per quell'utente, discutendo anche le interazioni tra le sostanze rilevate e spiegando eventuali risultati quantitativi.

L'analisi di campioni biologici umani per rilevare la presenza di droghe illegali a fini repressivi o diagnostici non è drug checking, l'analisi di sostanze sequestrate non è drug checking, anche se queste informazioni vengono poi utilizzate per scopi di salute pubblica. I servizi di drug checking non analizzano campioni da utilizzare come prova per i procedimenti giudiziari contro persone che fanno uso di droghe, la fiducia è essenziale per coinvolgere queste persone, ovviamente le attività finalizzate al controllo e alla repressione possono minare significativamente la fiducia nei servizi di drug checking."[9]

Denis-Lalonde ha esplorato gli attributi distintivi specifici del concetto di riduzione del danno e individuato sette caratteristiche essenziali connesse alla pratica di drug checking.

"1) *Attenzione ai danni*. L'obiettivo non è cambiare i comportamenti (per esempio, ridurre l'uso di sostanze), ma piuttosto aiutare le persone che fanno uso di droghe a prendere le proprie decisioni e offrire supporto, materiali e informazioni in modo che possano prendere decisioni più informate sull'uso di sostanze.

2) *Coinvolgimento delle PWUD e delle PWLLE*. Una buona pratica riconosciuta è quella di includere le PWUD (People Who Use Drugs) e le persone con esperienze e conoscenze vissute/attuali (People With Lived/Living Experience/ Expertise – PWLLE) nella partecipazione diretta ai servizi. Questo collega il servizio alla popolazione che sta servendo.

3) *Obiettivo di salute pubblica*. Il drug checking prevede un intervento di sanità pubblica ma non significa necessariamente che debba essere eseguito dai tradizionali professionisti; piuttosto dovrebbe adottare filosofie che incoraggiano o riconoscono l'assistenza alle comunità come pratica di riferimento. Ciò include offrire il servizio a persone sotto effetto di droghe dove è necessario (eventi o luoghi di consumo) e garantire che il DC si adatti alle esigenze specifiche della popolazione (contesti culturali o sensibilità di genere/sessualità).

4) *Promozione dei diritti umani*. Chi fa riduzione del danno riconosce il valore intrinseco di ogni individuo, e come tale, ogni persona dovrebbe essere trattata con dignità e rispetto. Non si devono usare parole violente, come "delinquenti" o "drogati"; piuttosto, le parole dovrebbero servire per creare inclusione per tutte e tutti.

5) *Neutralità dei valori*. Le informazioni vengono fornite in modo non giudicante, senza condannare o incoraggiare l'uso di droga. Sia che il servizio si svolga in uno spazio per l'uso sicuro, un festival musicale o un centro comunitario riservato, il personale e l'ambiente devono far sì che tutte le PWUD si sentano a proprio agio nell'uso e nell'accesso al servizio.

6) *Pratico e pragmatico*. Le droghe sono un fenomeno destinato a durare e le persone le usano per qualsiasi tipo di motivo. Esiste uno spettro d'uso che va dal benefico al problematico e i servizi dovrebbero essere garantiti a tutti.

7) *Adattivo e innovativo*. La continua evoluzione delle tecnologie e delle conoscenze (inclusi precursori, nuove sostanze, combinazioni, contesti culturali ecc.), fa sì che le pratiche siano in costante evoluzione. Gli addetti al drug checking riconoscono che il servizio è solo un cerotto sulle ferite provocate dalla criminalizzazione, perché non affronta le cause profonde dei danni droga-correlati. Coloro che praticano il DC sono considerati parte di un "movimento" che sostiene i diritti delle PWUD, che include la richiesta di decriminalizzazione delle sostanze e delle persone che le vendono, e un accesso sicuro e regolato alle sostanze per chi lo desidera" [Denis-Lalonde *et al*., 2019].

Utilità e obiettivi del drug checking

– Allarme preventivo: rilevare la presenza di sostanze dannose, inaspettate o in elevata concentrazione, informare gli utenti in tempo reale durante un evento o dare vita a una campagna di allerta presso i servizi di salute pubblica.

– Prevenzione di abusi e riduzione di rischi: probabilmente si tratta del migliore e più diretto canale comunicativo per raggiungere i consumatori offrendo loro informazioni individuali e personalizzate (in base a età, conteso, alterazione psicofisica ecc.) proprio mentre è in atto il consumo di sostanze illegali di dubbia composizione e concentrazione. In questo modo si possono fornire indicazioni sulle quantità limite da non superare per evitare overdose acute e danni cronici, sulla pericolosità di determinati mix di principi attivi, sulle interazioni più critiche con farmaci o patologie particolari ecc.

– Conoscere il mercato delle sostanze illegali e i diversi stili di consumo: consente da un lato di sapere in tempo reale quali sostanze circolano “in strada” (con quale concentrazione, adulterazione o tossicità, attingendo a specifici database locali e internazionali) e dall’altro permette di interagire direttamente con gli utenti, facendo emergere abitudini e stili di vita sommersi o l’uso di sostanze e mix assolutamente nuovi e imprevisti.

– Raggiungere tipologie di consumatori altrimenti escluse da ogni intervento informativo: il clima di crescente repressione e criminalizzazione di tutti i consumi di sostanze illegali non solo non ne diminuisce l’uso ma, spinge i consumatori, soprattutto i più giovani, a nascondersi e, quindi, a precludersi la possibilità di ottenere informazioni sulle droghe. In contesti critici come rave illegali, grossi eventi legali, festival e street parade, il drug checking consente di fornire informazioni sulle sostanze a un’ampia fascia di utenti che non vengono toccati dai vari programmi di prevenzione messi in atto dalla sanità pubblica.

– Influenzare positivamente il mercato illecito: dopo oltre venticinque anni di esperienze in tutto il mondo, si può affermare che il drug checking, se praticato da operatori appositamente formati, può davvero orientare positivamente il mercato illegale in quanto, la semplice diffusione di informazioni su sostanze adulterate, sconosciute e potenzialmente pericolose, ne riduce spesso il consumo e la diffusione attraverso un

virtuoso passaparola che tende a isolare e smascherare i “mercanti” più disonesti.[10]

Drug checking in Italia

In Italia è stato il Lab57-Alchemica a introdurre questa pratica nel 1998, seguendo l’esempio olandese. Da allora sviluppa una media di 1500-2000 test all’anno con tecnica colorimetrica inviando i campioni dubbi a laboratori tossicologico-forensi italiani ed esteri, con diramazione ALLERTE agli user. Nel 2012 effettuò un’analisi colorimetrica di un campione di ketamina sospetta e lo inviò a Nizza, al laboratorio di Médicins du Monde, sospettando la presenza di methoxetamina. Il laboratorio di Nizza la confermò e in seguito a questa segnalazione il Dipartimento nazionale antidroga di Serpelloni diramò la prima allerta nazionale in Italia sulla methoxetamina.[11] La lunga esperienza del Lab57 è stata condivisa attraverso workshop formativi in tutta Italia alla quasi totalità dei servizi pubblici che dal 2015 usano i test colorimetrici:

– Infoshock, Csoa Gabrio (Torino dal 2008) tecnica colorimetrica con invio campioni dubbi a laboratori tossicologico-forensi italiani.

– Progetto Goodnight (Bergamo dal 2015) analisi colorimetrica durante eventi legali e free party in Lombardia e zone limitrofe.

– Drop-in di Collegno (Torino dal 2016) analisi colorimetrica con invio di campioni a laboratorio di gascromatografia.

– Progetto Neutravel (dal 2015) tecnica Raman spettroscopia laser, uso combinato con tecnica colorimetrica con invio campioni dubbi a laboratorio di gascromatografia Cad Antidoping di Torino.

– Cooperativa Borgorete (Perugia dal 2018) analisi colorimetrica con invio campioni dubbi a laboratorio di gascromatografia.

– Regione Emilia Romagna (dal 2019) progetto rilevazione fentanili con test a strisce colorimetriche, con invio campioni dubbi a laboratorio gm/cs.

Tra le realtà informali formate dal Lab57, il Csoa Terra di Nessuno di Genova, il Collettivo antiproibizionista alcaloidi dell’ex Caserma Liberata a Bari, l’Osservatorio antiproibizionista Canapisa di Pisa.

Tecniche di drug checking a confronto: costi, efficacia e diffusione

Confronto delle diverse esperienze di drug checking nel mondo esaminando le migliori tecniche in relazione a costi-benefici consultando i più recenti studi pubblicati e i risultati dei progetti attivi nel mondo.

Una sintetica descrizione delle diverse tecniche di drug checking nel panorama mondiale è disponibile consultando l'abstract dell'intervento del Lab57 al webinar nazionale sul drug checking e riduzione del danno[12] con riferimenti a decine di articoli scientifici internazionali riguardo efficacia, costi, criticità e innovazioni.

Test con reagenti colorimetrici

È un'analisi ottenuta attraverso l'uso combinato di diversi reagenti chimici liquidi (Marquis, Mandelin, Mecke ecc.) che si colorano a contatto con determinate sostanze. È qualitativa e solo in parte semi-quantitativa, portatile, non rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), sono dunque necessari test multipli incrociati per avere informazioni più accurate.

Tempo di analisi: 30 secondi/alcuni minuti.

Costo: 2-6 euro ogni test.

Diffusione: usato in tutto il mondo utilizzando reagenti liberamente acquistabili online, solo in Francia è illegale dal 2005, in Italia è legale, si veda a proposito il parere legale di Antigone, associazione "per i diritti e le garanzie nel sistema penale".

Il test colorimetrico è una tecnica semplice che consiste nel mettere 1-2 gocce di reagente a contatto con una piccola quantità di sostanza, il colore ottenuto viene poi confrontato con tabelle di riferimento per interpretare i risultati, che sono più precisi quando si effettuano più test. È semplice e veloce da usare, ma contrariamente a quanto affermano alcuni produttori, c'è il rischio di falsi positivi e falsi negativi, inoltre non dà informazioni precise sulla quantità di droga presente (%), cioè un prodotto che reagisce positivamente può essere sovradosato o contenere anche pericolosi tagli non riconosciuti dal reagente, se invece non reagisce come dovrebbe, c'è sicuramente un problema di purezza, tagli, dosaggio, mix ecc. per cui è consigliabile fare test più precisi prima di assumere quella sostanza. Attenzione, i reagenti sono molto corrosivi.[13]

La maggior parte dei reagenti colorimetrici sono globalmente riconosciuti, legalmente prodotti e commercializzati secondo standard delle Nazioni Unite.[14]

Il riferimento obbligato riguardo la ricerca continua sui test colorimetrici è il portale ReagentTesting su Reddit,[15] con oltre 28.000 ricercatori di tutto il mondo che ci lavorano costantemente, in collegamento diretto con i laboratori di analisi, gascromatografia e cromatografia liquida per avere le esatte corrispondenze.

Siti web per acquistare reagenti

DanceSafe (https://dancesafe.org/testing-kit-instructions). Un riferimento storico del drug checking USA. Vendita reagenti, tabelle comparative consultabili online e tante informazioni di riduzione del danno.

Bunk Police (https://bunkpolice.com/bunkleaks-app). Sito USA con tabelle comparative consultabili online.

PRO Test (www.protestkit.eu/alerts). Sito polacco di riferimento con tabelle dei risultati colorimetrici online e analisi aggiornate con database internazionali.[16]

Reagent Test UK (www.reagent-tests.uk) e SafeTest4 (www.safetest4.co.uk). Siti inglesi con tabelle comparative.

Un elenco aggiornato si trova su ReagentTesting di Reddit (www.reddit.com/r/ReagentTesting/wiki/test_kit_suppliers).

Cromatografia liquida (Thin Layer Chromatography)

Consiste nell'uso di speciali cartoncini appositamente preparati per colorarsi a determinati livelli misurabili a contatto reagenti chimici colorimetrici e sotto lampade a raggi UV, portatile. Permette di ricavare informazioni precise sulla qualità e parzialmente sulla quantità dei principi attivi presenti (tagli inclusi), non rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive).

Tempo di analisi: circa 30 minuti.

Costo: 2.000 euro.

Diffusione: Spagna, Portogallo, Francia

Spettroscopia laser Raman

Analisi laser qualitativa e in parte quantitativa, non distrugge il campione, rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), portatile.

Tempo di analisi: 2 minuti circa.

Costo: 25.000 euro.

Diffusione: tecnica molto usata da polizia scientifica su scene del crimine e a scopi repressivi, introdotta in alcuni contesti di riduzione del

danno in via sperimentale e poi sostituita per problemi tecnici da FTIR a infrarossi in Gran Bretagna, Canada, Nuova Zelanda, usata in Italia solo da Neutravel (Torino).

In uno studio del 2020 condotto all'interno di un festival, il dispositivo Raman ha rilevato correttamente uno dei componenti soltanto nel 54% dei campioni.[17]

FTIR, Fourier Transform Infra-Red Spectrometry

Analisi qualitativa e semi-quantitativa, non distrugge il campione, rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), portatile.

Tempo di analisi: 1-2 minuti.

Costo: da 6.000 (usato) a 15.000-20.000 euro (nuovo).

Diffusione: Dancesafe (USA), Canada, The LOOP (Gran Bretagna), Olanda, Francia, Italia, KnowYourStuff (Nuova Zelanda), Pilltestingaustralia (Australia) ecc.

Attualmente è la tecnica più diffusa di analisi sostanze a livello mondiale per costi-benefici, ideale come strumento di riduzione del danno, sia portatile durante eventi festivi sia fissa in Drop-in o punti d'ascolto, in aggiornamento continuo grazie alle librerie in condivisione online degli spettri per identificare le nuove Nps in circolazione. I progetti che usano lo FTIR utilizzano anche reagenti colorimetrici per identificare tempestivamente campioni dubbi e ottimizzare tempo e risorse per ottenere migliori risultati, se si sospetta la presenza di oppioidi sintetici molti progetti di drug checking raccomandano l'uso di Immunoassay Fentanyl Test Strips (FTS). Il progetto Know Your Stuff NZ, Nuova Zelanda, combinando test colorimetrici e FTIR a infrarossi, assicurano di identificare il 95% di tutte le sostanze che analizzano.[18]

Immunoassay Fentanyl Test Strips (FTS)

Analisi qualitativa molto precisa, rileva unicamente la presenza di fentanili e nuove molecole affini spesso inserite nelle Nps (Nuove sostanze psicoattive), portatile.

Tempo di analisi: 2 minuti circa.

Costo: 2 euro circa.

Diffusione: usato in tutta Europa, USA, Canada, Australia ecc.

I migliori risultati documentati in diversi studi consigliano uso combinato di FTIR a infrarossi e FTS, per evitare falsi positivi e falsi

negativi.

DanceSafe USA consiglia di verificare il tipo di FTS che si trovano in commercio, alcune non funzionano correttamente, per informazioni consigliamo questa guida: https://dancesafe.org/fentanyl.

HPLC – UV (High Performance Liquid Chromatography UV spectrometry)

Analisi qualitativa e quantitativa, rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), fissa e talvolta portatile.

Tempo di analisi: 7-15 minuti.

Costo: 50.000-100.000 euro circa

Diffusione: Austria, Svizzera, Francia ecc.

GC/MS – Gas Chromatography/ Mass Spectrometry

Analisi qualitativa e quantitativa, rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), solo in laboratorio.

Tempo di analisi: diversi giorni per avere risultati.

Costo: 500.000-1.000.000 euro.

Diffusione: laboratori tossicologico-forensi di tutto il mondo.

NMR – Nuclear Magnetic Resonance

Analisi qualitativa e quantitativa, rileva Nps (Nuove sostanze psicoattive), solo in laboratorio.

Tempo di analisi: diversi giorni per avere risultati.

Costo: 470.000 euro.

Diffusione: Paesi Bassi.

Siti web e app utili nell'ambito del drug checking e degli Alert per le nuove sostanze

KnowDrugs (https://knowdrugs.info). Migliore App no-profit indipendente per smartphone: raccoglie le analisi soprattutto di Europa e Nord America.

Danno.ch (http://www.danno.ch/drugchecking). Risultati di analisi di laboratorio in Svizzera, in italiano.

Energy Control (https://energycontrol.org/analisis-de-sustancias). Raccolta di analisi di laboratorio dalla Spagna.

DrugsData – Erowid (https://www.drugsdata.org/results.php). Sito Usa di database analisi sostanze con risultati americani, europei e da tutti i

continenti, gestito da Erowid, comunità scientifica mondiale di riferimento per le sostanze psicoattive.

Get Your Drugs Tested (https://getyourdrugstested.com/test-results-archive). Risultati di analisi di laboratorio dal Canada.

Know Your Stuff NZ (https://knowyourstuff.nz/our-results-2). Progetto neozelandese di riduzione del danno con risultati di drug checking.

Pill Testing Australia (https://pilltestingaustralia.com.au/cantest). Progetto australiano di riduzione del danno con risultati di drug checking.

Pill Reports (http://pillreports.net). Database aperto e partecipativo in cui chiunque può inserire le proprie analisi, per quanto riguarda la parte europea, contiene principalmente risultati di test e racconti esperienziali dell'uso di sostanze. Si tratta di informazioni non verificate.

La riduzione del danno è consapevolezza e valorizzazione dei diritti umani fondamentali delle persone che fanno uso di droghe […] La riduzione del danno è una parte necessaria ed efficace del continuum di cure riguardo l'uso di droghe, il sex work e la lotta alla violenza, che riconosce e aiuta ad aumentare la sopravvivenza di una persona.

Reframe Health and Justice Collective[19]

Quando parliamo di riduzione del danno, spesso la riduciamo a un ambito di salute pubblica, a un quadro di riduzione dei rischi. Questa è la riduzione del danno con hr scritto in minuscolo. La riduzione del danno consiste nell'andare incontro alle persone nel punto in cui si trovano e non lasciarle lì. Ma la Riduzione del danno con HR maiuscole è un movimento, è il movimento che sposta risorse e potere verso le persone più vulnerabili alla violenza strutturale.

Monique Tula, Executive Director, National Harm Reduction Coalition[20]

Tracce di sostanze rilevabili nell'organismo

Il Codice della strada punisce i conducenti che hanno fatto uso di sostanze o estratti vegetali classificate come stupefacenti. I test antidroga sono possibili perché il consumo di droga lascia una traccia nell'organismo. A seconda delle diverse sostanze, delle persone e dei metodi di analisi utilizzati, il tempo necessario per rilevare una droga nel corpo varia da pochi minuti a qualche mese.

Le forze dell'ordine e le autorità giudiziarie dispongono di vari mezzi per rilevare la presenza di droghe nel sangue, nella saliva, nell'urina o, molto raramente, nei capelli, e purtroppo il tempo di rilevamento è spesso più lungo degli effetti della droga o delle droghe consumate.

In realtà, per la legge non è importante se si è sotto l'effetto di droghe o meno, ma finché esse sono rilevabili nel corpo, si è nei guai con la legge.

Il test antidroga è obbligatorio in caso di lesioni personali e incidenti mortali. È possibile anche in caso di un incidente con conseguenze materiali, un'infrazione al codice della strada, un controllo su strada, un motivo plausibile per sospettare l'uso di droga, questi "motivi plausibili" sono lasciati alla discrezione della polizia, a seconda del comportamento del conducente e della situazione.

Il rifiuto di sottoporsi al primo test di screening comporta lo stesso rischio legale di un test positivo.

I fattori che influenzano la scelta di un campione biologico per analizzare una sostanza, comprendono la facilità di raccolta, una serie di considerazioni di carattere analitico e l'interpretazione dei risultati. Attualmente, l'urina è il più comunemente e ampiamente usato fra i vari metodi.

Sebbene tecnologie alternative che usano altri campioni biologici siano estremamente specifiche, non ci sono sufficienti informazioni per quanto riguarda i falsi positivi e i risultati negativi, includendo anche le interferenze e la cross-reattività.

I tempi di rilevabilità relativa negli esami tossicologici di queste sostanze nei campioni biologici vanno da poche ore, a giorni, a settimane o addirittura ad anni.

In particolare: capelli e unghie hanno il tempo più lungo (anni); nel sudore la rilevabilità è nell'ordine di mesi; nelle urine è di giorni o qualche settimana; per la saliva e il sangue si tratta di ore.

Saliva. I vantaggi di un test salivare includono la facilità di raccolta, la minima invasività sulla persona e ancor più una limitata manipolazione pre-analitica. Comunque, poiché le sostanze e i loro metaboliti nella saliva sono generalmente proporzionali a quelli del plasma, sono normalmente presi in considerazione soltanto per interventi da compiersi entro periodi di tempo più precoci e per concentrazioni più basse se confrontate con l'urina.

Capelli. L'analisi del capello fornisce una misura retrospettiva e a lungo termine dell'uso della sostanza la quale è direttamente da porre in riferimento alla lunghezza stessa del capello. Testare il capello può estendere la finestra di rilevabilità per settimane, mesi o addirittura anni. C'è da dire però che capelli con pigmentazione scura hanno una maggiore capacità di legare la sostanza rispetto ai capelli chiari o grigi. Altri svantaggi dell'analisi del capello sono la crescita irregolare, una

preparazione molto laboriosa del campione da sottoporre all'analisi e il costo eccessivo.

Sudore. La raccolta del sudore è una tecnica non invasiva e dà una misura cumulativa dell'uso della sostanza a coprire un periodo che va da qualche giorno fino a varie settimane. Gli svantaggi sono la variabilità della produzione del sudore e il rischio di rimozione accidentale o contaminazione del dispositivo per la raccolta.

Sangue. Il sangue è in genere non consigliabile per test di routine poiché i campioni di sangue non sono indicati per procedure di rapido screening, hanno anche la capacità di misurare concentrazioni basse di sostanza che compensa un po' la loro limitata finestra di rilevabilità. Comunque richiedono metodi invasivi per la raccolta del campione.

Esami tossicologici dell'alcol

L'alcol si ricerca normalmente nell'area alveolare (test al palloncino – etilometro) o nel sangue e permane nell'organismo per poche ore.

L'alcol viene per oltre il 90% ossidato dal fegato e per il 5-10%, viene escreto invariato nell'aria espirata, nelle urine e nella saliva.

Il rapporto tra la concentrazione di etanolo nel sangue e aria alveolare, dopo 15 minuti, è costante. Questo spiega l'attendibilità della correlazione tra alcol presente nel sangue e alcol rilevato nell'espirato, la validità dell'etilometro e in ultima analisi la validità della misura dello stato di ebbrezza di una persona con il "test al palloncino".

Nei controlli stradali è necessario procedere a due misurazioni a distanza di almeno 5 minuti per evitare che la presenza di alcol nel cavo orale non influisca sul risultato di una sola misura, mentre deve essere concorde per entrambe.

Le urine, al contrario, raggiungono la massima concentrazione di alcol in tempi diversi da quelli ematici, circa 2 ore dopo. L'alcol così presente nelle urine, l'alcoluria, è modificato dalla diuresi e da altri liquidi che fortemente incidono nel valore della sua concentrazione e quindi fornisce un valore meno accurato dell'eventuale concentrazione ematica.

I tempi riportati nella tabella sono indicativi.

Sostanze	**Tracce nel sangue**	**Tracce nelle urine**
Cannabis, THC e THC-COOH (metabolita)	da 12 a 72 ore (a seconda della frequenza e della quantità di consumo)	2-4 giorni (uso singolo), 5-20 giorni (uso occasionale), 30-70 giorni (uso quotidiano)

Speed, anfetamina	8-30 ore	2-7 giorni
metilfenidato Ritaline®	4-6 ore	2 giorni
Metanfetamine	uso singolo fino a 24 ore, uso ripetuto più a lungo	uso singolo 1-3 giorni uso ripetuto 3-7 giorni
Ecstasy, Mdma	fino a 24 ore	2-4 giorni
Ghb/Gbl/Bdo*	fino a 2-8 ore	fino a 12 ore
Psilocybina	alcune ore	2-4 giorni
Lsd	fino a 12 ore	2-4 giorni
Cocaina, Benzoilecgonina (metabolita)	fino a 24 ore	2-4 giorni uso occasionale, 10-14 giorni uso intenso e quotidiano
Eroina	fino a 12 ore (metaboliti fino a 24 ore)	3-4 giorni, 5-7 giorni (per dosi elevate con consumo giornaliero)
Codeina	fino a 8 ore	1-2 giorni
Metadone	fino a 48 ore	3-7 giorni
Buprenorfina Subutex	fino a 8 ore	1-2 giorni
Ketamina	fino a 12 ore (riferimenti incerti)	2-4 giorni
Benzodiazepine	Da 4-6 ore (Xanax) a fino a giorni dipende dall'emivita del farmaco	3-7 giorni uso occasionale, 4-6 settimane (dopo un uso a lungo termine)
* Il Ghb è naturalmente presente nell'organismo. Dosi anomale di Ghb possono essere rilevate poche ore dopo l'assunzione.		

In caso di controlli stradali, è un tuo diritto scegliere di essere sottoposto al test del sangue piuttosto che a quello delle urine. La legge italiana sanziona chi guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e non una precedente assunzione. Solo attraverso le analisi del sangue è possibile stabilire la reale concentrazione dei principi attivi che determinano gli effetti stupefacenti.

Per esempio nel caso della cannabis i metaboliti passivi residui restano nelle urine fino a un mese e mezzo dall'ultima assunzione, mentre il Thc attivo nel sangue resta mediamente fino da 12 ore, a seconda del dosaggio dell'ultima assunzione.

Link di approfondimento

https://danno.ch/rischi/tracce-del-consumo-nell-organismo

https://it.know-drugs.ch/informazioni-generali/tracce-delle-sostanze-nellorganismo/22

https://technoplus.org/depistage-routier-des-drogues/

https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Le-depistage-des-drogues/Tableau-des-durees-de-positivite

https://drugscouts.de/de/page/nachweiszeiten

https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/tracce-delle-sostanze-sangue-urine/

https://www.insostanza.it/dipendenza/esami-tossicologici/

Quando avrai compreso questa scrittura, gettala via. Se non riesci a comprendere questa scrittura, gettala via. Insisto sulla tua libertà. […] Ruggenti sogni trovano posto in una mente perfettamente silenziosa. Adesso che lo sappiamo, gettiamo via la zattera.

Jack Kerouac, *The Scripture of the Golden Eternity*, 1960

[5] https://dredproject.ca/chapter-1.

[6] https://ankors.bc.ca.

[7] https://psychedelicstoday.com/2020/02/18/psychedelic-exceptionalism-and-reframing-drug-narratives-an-interview-with-dr-carl-hart.

[8] https://dredproject.ca.

[9] https://www.tedinetwork.org/guidelines.

[10] https://lab57.indivia.net/materiali-informativi/test-rapido-delle-sostanze; https://knowyourstuff.nz/2018/03/13/deliberately-deceptive-mixtures-found-this-summer.

[11] https://lab57.indivia.net/2012/12/14/allerta-methoxetamina-venduta-come-ketamina-a-bologna.

[12] https://lab57.indivia.net/wp-content/uploads/Lab57-Drugchecking-Webinar-2020.pdf.

[13] http://lab57.indivia.net/materiali-informativi/test-rapido-delle-sostanze/analisi-colorimetrica-delle-sostanze-e-legalita; https://technoplus.org/analyse; https://dancesafe.org/testing-kit-instructions.

[14] www.unodc.org/unodc/en/scientists/rapid-testing-methods-of-drugs-of-abuse_new.html.

[15] www.reddit.com/r/ReagentTesting/wiki/color-spectrum.

[16] https://app.testdrugs.info/substances.

[17] https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110367.

[18] https://knowyourstuff.nz/about-us/our-service; https://drugcheckingbc.ca/what-is-drug-checking/overview-of-technologies; https://dancesafe.org/better-detection-means-better-protection-ftirasap.

[19] https://www.reframehealthandjustice.com; https://reframehealthandjustice.medium.com/principles-of-healing-centered-harm-reduction-5e728cf20e56.

[20] https://harmreduction.org.

Cinema e psicomimesi

Filmografia aperta

a cura di Andrea Balietti (libreria Catap, Macerata)

Oh allucinazione trasparente, sovrimpressione dell'immagine, miraggio di movimento, eroina delle mille e una notte […], tu ostruisci la luce, confondi il puro biancore dello schermo perlinato (sudante) colle tue strutture vibranti. […] I devoti […] sanno che tu stai ancora nascendo, e osano sognare solo se in contatto coi tuoi riflessi elettrici.

Stan Brakhage, *Metafore della visione*

Nonostante il modo solitamente duplice di definire la parola visione, sappiamo bene, in fondo, che vedere e avere una visione sono nient'altro che la stessa esperienza.

Da sempre si aggira in entrambe un fattore allucinatorio, l'ingrediente senza sostanza connaturato all'attività dell'occhio fin dalla lacrima secreta all'aurora della sua evoluzione biologica.

Questo modo di *vedere* le cose è radicalmente contrapposto alla profonda atrofia che caratterizza il *punto di vista comune*.

Il mio occhio, volto all'immaginario, perseguirà le sue visioni su qualsiasi lunghezza d'onda. […] Quali raggi passano questa retina che la mente non ha ancora ritenuto? Quanto a lungo il centro visivo è restato discepolo dell'immaginazione altrui? Questo strumento sensibile deve rispondere a tutti gli dei che si degneranno di proiettarsi su di esso. […] esso teme troppo il Demonio, postula "panorami" al termine dei suoi vibranti viaggi, resta imbottigliato per prevenire qualsiasi affondamento, aderisce alla superficie per evitare di sbandare in onde poco familiari di spazi sconosciuti, preferendo gli scogli sicuri che infine gli faranno toccare terra […]. Ciononostante, dati questi limiti, il mio occhio inizia un movimento verso regni meno immaginati delle sabbie del cielo, rischia più della fuga originale, disegna paesaggi che travalicano nel sotterraneo.

Il motivo per cui una guida all'uso delle droghe stupefacenti sceglie di contenere una filmografia inerente, al di là dell'ovvia ragione documentativa, risiede nel fatto che, in termini di *visione*, qualcosa, da Melies in avanti, sembra accomunare l'esperienza cinematografica a quella psichedelica. Che ci si accomodi per vedere un film o ci si disponga all'

assumere una sostanza, è sempre a un viaggio che ci stiamo preparando. In questo senso è possibile riconoscere nel cinema quel luogo liquido e mentale entro cui varcare lo schermo per spingere l'occhio a visioni espanse.

Nel 1971, Stanley Kubrick sceglie *L.S.D.* del regista Romano Scavolini come cortometraggio introduttivo da proiettare nelle sale italiane prima di *A Clockwork Orange* (*Arancia Meccanica*). Il film è la rappresentazione di un viaggio acido di un giovane poeta morto qualche anno prima. Fotografie, illustrazioni e immagini in movimento si susseguono, sovrapponendosi, ad animare un rapido e allucinato carosello mentre il commento in versi di un altro autore, Valentino Zeichen, accompagna la progressiva "disintegrazione degli atomi dell'essere", annunciando: «Non dirò più io sono… anche se fossi».

Immaginare di trovarsi nella sala che ospitò questo speciale esperimento, potrebbe essere il punto di partenza, la cellula connotativa alla base della seguente raccolta filmografica; in modo tanto eterogeneo quanto eterodosso, le più svariate tipologie filmiche sono qui radunate secondo un ordine semplicemente alfabetico, capace di abbattere qualsiasi distinzione, a partire dalla più confinante che vuol dividere un cinema "di genere" da uno "d'autore". L'elenco includerà indistintamente film di ogni sorta, alla sola condizione che la qualità delle loro immagini valga a far vivere la natura psicomimetica del cinema stesso. Molti di questi titoli non presentano alcun riferimento alla benché minima sostanza psicoattiva mentre a non mancare, di certo, saranno le occasioni di comprendere che pur non trattando di stupefacenti, un film può avere effetto stupefacente e le sostanze di cui siamo alla ricerca si chiamano, primariamente, immagini. Film come colori o spettri innumerevoli da mescolare nella dimora livida e caotica della nuda visione.

Filmografia

- *2001: A Space Odyssey*, Stanley Kubrick (1968)
- *7362*, Pat O'Neill (1967)
- *964 Pinocchio*, Shozin Fukui (1994)
- *Abstronic*, Mary Ellen Bute (1952)
- *Acid Eaters, The*, Byron Mabe (1967)
- *A Colour Box*, Len Lye (1935)
- *Acts of Light: Circles of Confusion*, Bill Brand (1974)

- *Allures*, Jordan Belson (1961)
- *Altered States*, Ken Russell (1980)
- *A Nap és a Hold elrablása Reisenbüchler Sándor*, Sándor Reisenbüchler (1968)
- *Andy Warhol's Exploding Plastic Inevitable*, Ronald Nameth (1966)
- *A Phantasy in Colors*, Norman McLaren (1935)
- *Apparatus sum*, Hollis Frampton (1972)
- *Arabesque*, John Whitney (1975)
- *A Safe Place*, Henry Jaglom (1971)
- *Asparagus*, Suzan Pitt (1979)
- *Astral Man: An Illuminated Poem*, Stan VanDerBeek (1959)
- *Curious Alice* (1971)
- *Back and Forth*, Michael Snow (1969)
- *Ballet mécanique*, Fernand Leger, Dudley Murphy (1924)
- *Barbarella*, Roger Vadim (1968)
- *Barbárok ideje*, Sándor Reisenbüchler (1970)
- *Beatles Electronique*, Nam June Paik (1969)
- *Bis ans Ende der Welt (Fino alla fine del mondo)*, Wim Wenders (1991)
- *Black Moon*, Louis Malle (1975)
- *Black Trip*, Aldo Tambellini (1969)
- *Blind Beast*, Yasuzo Masumura (1969)
- *Blow-Up*, Michelangelo Antonioni (1966)
- *Blue Sunshine*, Jeff Lieberman (1978)
- *Bodies of Light*, Bill Viola (2006)
- *Boxer's Omen*, Chih-Hung Kuei (1983)
- *Box*, Takashi Ito (1982)
- *Brain Damage*, Frank Henenlotter (1988)
- *Break Up – L'uomo dei cinque palloni*, Marco Ferreri (1965)
- *Bridges-Go-Round*, Shirley Clarke (1958)
- *Catalog*, John Whitney (1961)
- *Chappaqua*, Conrad Rooks (1967)
- *Chasse des Touches*, Hy Hirsh (1959)
- *Chelsea Girls*, Andy Warhol (1966)
- *Chinese Firedrill*, Will Hindle (1968)
- *Chumlum*, Ron Rice (1964)
- *Cineforms*, Andrzej Pawlowski (1957)
- *Cremaster Cycle*, Matthew Barney (1994-2002)
- *Cristaux liquid*, Jean Painlevé (1978)
- *Curious Alice* (1971)
- *Dandy Dust*, Hans Scheirl (1998)
- *Decoder*, Muscha (1984)
- *Delicious Catastrophe*, Piotr Kamler (1970)
- *Delirios de un anormal* (*Hallucinations of a Deranged Mind*), José Mojica Marins (1977)
- *Demon Seed*, Donald Cammell (1977)
- *Dr. Caligari*, Stephen Sayadian (1989)
- *Dream Work*, Peter Tscherkassky (2001)
- *Eye Wash*, Robert Breer (1959)

- *Enter the Void*, Gaspar Noé (2009)
- *Entr'acte*, René Clair (1924)
- *Eraserhead*, David Lynch (1977)
- *Everything Visible Is Empty*, Toshio Matsumoto (1973)
- *Fantastic Voyage*, Richard Fleischer (1966)
- *Film N° 11: Mirror Animations*, Harry Smith (1957)
- *Flicker, The*, Tony Conrad (1966)
- *Flying images*, Nakamura Masanobu (1989)
- *For My Crushed Right Eye*, Toshio Matsumoto (1968)
- *From Beyond*, Stuart Gordon (1986)
- *Fumerie d'opium*, Gabriel Veyre (1899)
- *Funeral Parade of Roses*, Toshio Matsumoto (1969)
- *Gambling, Gods and Lsd*, Peter Mettler (2002)
- *Goto, l'île d'amour*, Walerian Borowczyk (1968)
- *Hard to Be a God*, Aleksei German (2013)
- *Hare Krishna*, Jonas Mekas (1966)
- *Hausu*, Nobuhiko Obayashi (1977)
- *Herz aus Glas* (*Cuore di vetro*), Werner Herzog (1976)
- *Himiko*, Masahiro Shinoda (1974)
- *Holy Mountain, The*, Alejandro Jodorowsky (1973)
- *Human Be-In*, Loren Sears (1967)
- *Il colore del melograno*, Sergei Parajanov (1969)
- *Il reale dissoluto*, Magdalo Mussio (1972)
- *Il seme dell'uomo*, Marco Ferreri (1969)
- *Il tempo consuma*, Michele Sambin (1976)
- *Images du monde visionnaire*, Henri Michaux (1963)
- *Impressions en haute atmosphere*, José Antonio Sistiaga (1968)
- *Inauguration of the Pleasure Dome*, Kenneth Anger (1954)
- *Information*, Hollis Frampton (1966)
- *Invasion of Thunderbolt Pagoda, The*, Ira Cohen (1968)
- *In the Shadow of the Sun*, Derek Jarman (1981)
- *Iré como un caballo loco*, Fernando Arrabal (1972)
- *Kusama's Self Obliteration*, Bill Viola, Nam June Paik (1967)
- *L'éden et après* (*Oltre L'Eden*), Alain Robbe-Grillet (1971)
- *L'Inferno*, Francesco Bertolini, Giuseppe de Liguoro, Adolfo Padovan (1911)
- *L'invenzione di Morel*, Emidio Greco (1974)
- *Labyrinthe*, Piotr Kamler (1969)
- *La Cicatrice Intérieure*, Philippe Garrel (1972)
- *La decima vittima*, Elio Petri (1965)
- *La planète sauvage*, René Laloux (1973)
- *Leading Light*, John Smith (1975)
- *Les Astronautes*, Chris Marker, Walerian Borowczyk (1959)
- *Les trois couronnes du matelot* (*Le tre corone del marinaio*), Raoul Ruiz (1983)
- *Level Five*, Chris Marker (1997)
- *Le Voyage dans la lune*, Georges Méliès (1902)
- *Liberation of the Mannique Mechanique*, Steven Arnold (1971)

- *Liquid Sky*, Slava Tsukerman (1982)
- *Living Still Life*, Bertrand Mandico (2012)
- *Make Me Psychic*, Sally Cruikshank (1978)
- *Mandala*, Jordan Belson (1953)
- *Mask, The* (*La maschera e l'incubo*), Julien Roffman (1961)
- *Meikyû-tan* (*The Labyrinth Tale*), Shûji Terayama (1975)
- *Mesto na zemle* (*L'ultimo posto sulla terra*), Artur Aristakisjan (2001)
- *Midnight Parasites, The*, Yoji Kuri (1972)
- *Mirrored Mind*, Gakuryū Ishii, 2005
- *Moirage*, Stan Van Der Beek, 1965
- *Moon Rock*, George Dunning, 1970
- *Na srebrnym globie* (*Sul globo d'argento*), Andrzej Żuławski, 1988
- *Necropolis*, Franco Brocani, 1970
- *Nuestra Señora de París*, Teo Hernandez, 1981-82
- *O-Bi, O-Ba: The End of Civilization*, Piotr Szulkin, 1985
- *Orb*, Larry Jordan, 1973
- *Orgonauti, evviva! (Un viaggio con carburante erogeno)*, Alberto Grifi (1968-70)
- *Other Side of the Underneath, The*, Jane Arden (1972)
- *Paprika*, Satoshi Kon (2006)
- *Performance*, Donald Cammell, Nicolas Roeg (1970)
- *Peyote Queen*, Storm de Hirsch (1965)
- *Pink Flamingos*, John Waters (1972)
- *Pink Narcissus*, James Bidgood (1971)
- *Post Tenebras Lux*, Carlos Reygadas (2012)
- *Psych Burn, J.X*. Williams (1968)
- *Psych-Out*, Richard Rush (1968)
- *Quando l'occhio trema*, Paolo Gioli (1989)
- *Rainbow Dance*, Len Lye (1936)
- *Rara*, Sylvano Bussotti (1967-69)
- *Rockflow*, Bob Cowan (1968)
- *Salomè*, Carmelo Bene (1972)
- *Sanatorium pod klepsydra*, Wojciech Has (1973)
- *Saturnus*, Ludo Mich (1971)
- *Serene Velocity*, Ernie Gehr (1970)
- *Solaris*, Andrej Tarkovskij (1972)
- *Somnambulist*, Mieczysław Waśkowski (1958)
- *Stellar*, Stan Brakhage (1993)
- *Stricnina*, Piero Bargellini (1969-73)
- *Sweet Movie*, Dušan Makavejev (1974)
- *Synecdoche New York*, Charlie Kaufman (2008)
- *T,O,U,C,H,I,N,G*, Paul Sharits (1968)
- *Tetsuo*, Shin'ya Tsukamoto (1989)
- *Trip, The*, Roger Corman (1967)
- *Very Eye of the Night, The*, Maya Deren (1958)
- *Vera*, Francisco Athié (2003)
- *Wizard of Oz*, Victor Fleming (1939)

- *Videodrome*, David Cronenberg (1983)
- *Visa de Censure nºX*, Pierre Clémenti (1967-75)
- *War Is Menstrual Envy*, Nick Zedd (1992)
- *Wonderwall*, Joe Massot (1968)
- *Zoopsie*, Jacques Giraldeau (1973)

Dal rinascimento alla rivoluzione psichedelica

Postfazione di Leonardo Montecchi[1]

Questa *guida stupefacente* è una parte inedita della più grande guida galattica per autostoppisti che, come tutte le guide si arricchisce dei racconti di viaggio. Si tratta di una continuazione del *Milione* di Marco Polo, altri viaggi del marinaio Sindbad, un annesso a navigazione e viaggi di Giovanni Battista Ramusio e altre esperienze.

Ma questa guida descrive viaggi che non si svolgono nello spazio esterno, non è l'*Odissea* di Omero, per quanto la descrizione del loto e dei lotofagi nel libro IX e dei compagni che "chi via via assaggiava il dolce frutto del loto, non aveva più voglia di recare indietro notizie, più voglia di tornare, ma volevano restare là, tra i lotofagi, a masticare loto, dimentichi di ogni ritorno".

Ma, come si diceva, la guida riguarda più il viaggio di Ulisse Bloom che quello di Odisseo.

"Il farmacista girava una pagina dietro l'altra. Odore di sabbia secca sembra avere, teschio rinsecchito. E vecchio. Ricerca della pietra filosofale. Gli alchimisti. Le droghe fanno invecchiare per l'eccitazione della mente. Poi letargia. Perché? Reazione. In una notte una vita intera. A poco a poco ti cambia il carattere. Vivere tutto il giorno in mezzo a erbe, unguenti, disinfettanti. Tutti quei suoi vasetti ornamentali in alabastro. Mortaio e pestello. Aq. Dist. Fol. Laur. Te Virid. L'odore quasi ti cura come il campanello del dentista. Dottor sberla. Dovrebbe prendersela lui qualche medicina. Elettuario o emulsione. Il primo che s'è preso un'erba per curarsi aveva un bel po' di fegato. Erbe medicinali. Meglio starci attenti. C'è abbastanza roba per cloroformizzarti. Prova: rende blu la cartina al tornasole rossa. Cloroformio. Overdose di laudano. Pozioni per dormire. Filtri d'amore. Sciroppo antidolorifico all'oppio non va bene per la tosse.

Ostruisce i pori o il catarro. Veleni le uniche cure. Rimedio quando meno te lo aspetti. Astuto per natura" (James Joyce, *Ulisse*, cap II).

Si tratta dunque di viaggi interni che aprono territori sconosciuti, intere galassie che sono state dimenticate. Osservazioni che provengono da uno spazio particolare quella interzona da dove William S. Burroughs inviava i suoi dispacci come si sa: "La Zona è un unico, ampio edificio. Le stanze sono di un tipo di cemento plastico che si gonfia per accogliere sempre più gente, ma quando in una stanza ce n'è troppa si sente un soffice plop e qualcuno dal muro passa direttamente nella casa accanto, cioè nel letto accanto, dato che le stanze sono per lo più costituite dai letti nei quali avvengono le transizioni economiche della Zona. Un ronzio di sesso e traffici scuote la Zona come un vasto alveare" (*Pasto nudo*).

Dunque parliamo di viaggi in uno spazio interno, contrade percorse da tanti viaggiatori, forse non da tutti, che però non sono state cartografate se non da viaggiatori che hanno riportato descrizioni diverse.

Uno di questi viaggiatori cartografi è stato sicuramente Philip Dick che ci ha descritto zone sconosciute della nostra mente, stati di coscienza non ordinari, dissociazioni di un oscuro scrutare come dice Bob Arctor: "Qualunque cosa sia, quella che sta osservando non è umana. Non è come gli occhi scuri della piccola Donna e non batte mai le ciglia. Che cosa vede uno scanner? Vede dentro la testa… vede dentro il cuore… vede dentro di me… dentro di noi. Vede in modo chiaro o oscuro? Spero che veda in modo chiaro perché io non riesco più a vedere dentro di me. Io vedo solo tenebre. Spero per il bene di tutti che gli scanner vedano meglio. Perché se lo scanner vede solo in modo oscuro così come me allora sono dannato, dannato per sempre. E in questo modo finiremmo per morire tutti. Conoscendo poco o niente, e su quel poco che conosceremo ci saremmo anche sbagliati".

Dunque la guida parla di questi viaggi, dei paesaggi interiori e dei pericoli che si incontrano e di come evitarli. Parla di stati modificati di coscienza. Modificati e non alterati, perché il termine alterato connota un aspetto psicopatologico che non riguarda questa guida che al contrario considera la modificazione della coscienza una risorsa.

Viviamo una epoca di "Rinascimento psichedelico" ma dobbiamo esercitare una attenzione rigorosa perché il rinascimento non consista nell'asservimento della psichedelia all'industria farmaceutica.

Consideriamo per esempio l'esketamina che è già commercializzata in Italia dalla Janssen-Cilag con il nome di Spravato.

Ebbene, se leggiamo il foglietto illustrativo noteremo che l'indicazione è per "disturbo depressivo maggiore resistente al trattamento". E negli effetti indesiderati, fra le reazioni avverse sotto la dizione disturbi psichiatrici, troviamo dissociazione. Ora, l'effetto psichedelico e cioè rivelatore dell'anima, sta proprio nella dissociazione da una coscienza ordinaria dominata, nel caso della "depressione resistente" da colpa, indegnità e impossibilità di cambiamento, un pozzo senza fondo in cui è precipitato il soggetto amputato di tutti i suoi vincoli tranne il vincolo con un se stesso persecutorio. La dissociazione permette altre connessioni la rottura dello stereotipo che rinchiude l'anima o la psiche, se si preferisce il greco, in una "nera prigione di ferro" per tornare a Philip Dick.

Lo stato di coscienza ordinario o dominante si forma in relazione alle percezioni che sono stimoli esterni e interni. Per un organismo vivente la protezione dagli stimoli è una funzione quasi più importante della ricezione degli stessi. Sigmund Freud in *Al di là del principio del piacere* definiva questa protezione schermo antistimolo.

Molto probabilmente, più di cento anni dopo, Marcus Raichle ha descritto questo filtro o scudo, con la denominazione Default Mode Network (DMN), una rete che secondo Michael Pollan "costituisce per l'attività cerebrale un Hub localizzato centralmente, di importanza fondamentale, che connette alcune regioni corticali del cervello a strutture più profonde (e più antiche) implicate nella memoria e nell'emozione".

La rete predefinita organizza le percezioni secondo una certa gestalt (forma) che inevitabilmente produce una realtà che non è il reale ma una sua immagine, la cosa, il corpo, non corrisponde mai alla sua forma, c'è sempre uno scarto, il passaggio fra un segno e il suo referente o oggetto dinamico come lo chiama Peirce.

L'effetto psichedelico di un farmaco sta appunto nel dissociare il segno dal suo referente. Mi spiego meglio: Charles Sanders Peirce dice che un segno è "qualcosa che sta per qualcuno al posto di qualcos'altro sotto certi aspetti o capacità" e distingue tre tipi di segni a seconda della relazione che hanno con il referente, così un'icona ha un rapporto di somiglianza con un oggetto, per esempio una fotografia di una mela è un segno iconico. Invece un indice indica l'oggetto: il fumo indica il fuoco. Esiste poi il simbolo che

ha un rapporto arbitrario con l'oggetto. Ciò significa che per interpretarlo bisogna conoscere un codice specifico.

Ora il codice con cui si costruisce uno stato di coscienza ordinario o dominante è costituito da un numero discreto di associazioni che si sono venute a determinare nel corso del tempo. Queste associazioni, per esempio nel caso di una "depressione resistente" denotano l'orizzonte degli eventi vitali di una qualità emotiva triste e melanconica e la connotano di una impossibilità di un cambiamento che è percepito come una fatica di Sisifo cui non ci si può sottoporre.

In ultima analisi queste associazioni si presentano come reti neurali che organizzano nel soggetto lo stato di coscienza dominante: un codice.

La dissociazione di queste associazioni diventa dunque lo scopo di qualsiasi terapia. Questa dissociazione porta inevitabilmente alla scoperta di stati di coscienza che modificano quello ordinario dominate nel soggetto e che possono essere percepiti come allucinazioni perché lo "schermo antistimolo" di cui parlava Freud, si apre e il fuori si mescola con il dentro creando una diversa possibilità associativa che tuttavia in un primo momento dissocia la rete neurale, la gestalt percettiva che si era formata. Prima che si produca un altro codice è necessario che si disarticoli il vecchio che ha prodotto lo stato di coscienza dominante e ha impedito ad altri stati di emergere.

Evidentemente nella mentalità occidentale, soprattutto con l'emergere della economia capitalista, si è provocata una frattura fra il soggetto pensante, il cogito cartesiano e la natura. Questo soggetto individuale assoluto, cioè privo di vincoli sociali e naturali si è presentato come radicalmente altro rispetto alla natura come un osservatore distaccato, dissociato, in questo senso, che vede da fuori senza emozioni e senza partecipazione un panorama di cui non è parte: questo è il codice dell'occidente. Il punto di vista dominante. Ma ci sono altri punti di vista.

Per esempio, le esperienze di viaggi interiori di cui abbiamo parlato, le visioni poetiche, le esperienze mistiche, fino ai deliri di coloro che venivano e vengono chiamati folli, ci presentano in modo inequivocabile un sentimento di eternità che molti chiamano "oceanico", cioè un sentimento di sentirsi parte di un tutto senza essere il tutto, il sentimento di sentire scorrere in se la vita in generale, quella che i greci chiamavano Zoè e non solo il bios individuale.

Ma anche i punti di vista di altre culture e altre cosmovisioni ci mostrano altri stati di coscienza.

È dunque evidente, come le cosiddette reazioni psicotiche siano un modo per uscire dalle stereotipie che caratterizzano la riduzione della molteplicità degli stati di coscienza a uno solo, uno stato dominante, una coscienza che diviene sempre più solo la coscienza lavorativa cui si sacrifica tutto. Coscienza lavorativa che significa coscienza produttiva forza lavoro manuale e intellettuale che deve produrre per consumare e consumare per produrre fino alla morte: produci, consuma, crepa.

Questo flusso continuo di produzione consuma i corpi, l'ambiente, tutto ciò che è vivo e respira per trasformarlo in cemento, anidride carbonica, calore che attraverso processi di putrefazione riscalda la biosfera e modifica irreversibilmente il clima. Questa è la vera psicosi, l'impazzimento generale di una coscienza ordinaria che è affetta da una vera e propria peste psichica, come diceva Wilhelm Reich ma che più che una peste sembra essere un vero e proprio carcinoma che consuma le risorse del pianeta per mantenersi in vita ed estendersi senza considerare che distruggendo la vita distrugge anche se stesso.

Perché questo discorso? Ma perché è importante che la ripresa di interesse per la psichedelia si accompagni con la ripresa della antipsichiatria, quel movimento che ha accompagnato e si è intrecciato con la psichedelia negli anni cinquanta, sessanta e settanta ed è culminato con la rivoluzione della psichiatria italiana che è riuscita ad abolire i manicomi e a costruire una rete di servizi inserita nella più generale riforma della sanità che ha fatto nascere il sistema sanitario nazionale.

Tuttavia la riforma, che è stato l'esito delle lotte degli anni sessanta e settanta è rimasta isolata. Non si fa il socialismo in un solo paese.

L'Italia ha abolito i manicomi e ha iniziato a costruire una rete di servizi che hanno provato chi con maggiore convinzione chi con timidezza a distruggere anche i manicomi mentali cioè a combattere lo stigma che si accompagna con la follia. Purtroppo la psichiatria come disciplina non è cambiata. Le esperienze dei servizi territoriali con il coinvolgimento delle famiglie, dei gruppi, delle associazioni, delle comunità più in generale non si è tradotto in un diverso corso degli studi, anzi la psichiatria si è trasformata in una tassonomia diagnostico statistica dominata da uno strumento di codifica denominato Dsm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) arrivato alla quinta formulazione che è fortemente

sintonico alla industria farmaceutica e a un sistema di ricodifica di tutti quei soggetti decodificati e deterritorializzati che sfuggono all'ordine simbolico prevalente. La psichiatria oggi dominante nelle università si basa su un paradigma difettuale: manca un neurotrasmettitore per ragioni genetiche, questo comporta una vulnerabilità o fragilità ai fattori traumatici che in una causalità lineare porterebbe ai sintomi: fattore traumatico + vulnerabilità = disturbo mentale.

Ma è più di un secolo che alla causalità lineare si è sostituita la complessità, figuriamoci come sia complessa la causalità del campo della salute mentale e di come il paradigma conflittuale che è espressione della pratica clinica non trovi spazio nella formazione universitaria degli psichiatri.

Dunque, ci troviamo di fronte a una situazione che va affrontata con le armi della critica. La ripresa degli studi delle sperimentazioni e complessivamente dell'interesse sulla psichedelia non si accompagna con l'interesse sulla coscienza e sui suoi diversi stati. Soprattutto temi strettamente legati alla vita contemporanea come la falsa coscienza e l'alienazione sono assolutamente lontani da un certo tipo di "Rinascimento psichedelico" che si riduce a proporre l'ennesima merce per il disturbo mentale dominante definito come una variante di un disturbo dell'umore ma che si presenta sempre di più come un distacco generalizzato di interesse per una vita alienata vissuta in falsa coscienza. Una diserzione dallo stato di coscienza ordinario, lavorativo, una fuga dal Truman Show che non si sostiene più nemmeno con gli antidepressivi inibitori della ricaptazione di serotonina.

Questa guida richiede al lettore, a quel lettore ipocrita, mio simile, mio fratello, ancora uno sforzo: passare dal rinascimento alla rivoluzione psichedelica. Il messaggio continua a essere: allargate la vostra coscienza. Imparate a entrare e a uscire da molteplici stati mentali. La dissociazione può diventare uno strumento per comprendere gli ostacoli che impediscono di percepire il piacere di vivere.

Sui muri di Santiago del Cile nei giorni della rivolta del 2019 c'era scritto: non era depressione era il capitalismo.

Insormontabili distanze rischiano di separarci dall'essere, quando l'avvicinamento fallisce. Se però riesce, l'essere comincia a concentrarsi; esterno e interno, passato e futuro cominciano a fondersi insieme, il mondo diviene terra natale.

Ernst Jünger

[1] Leonardo Montecchi è uno psichiatra di fama internazionale. Tra le tante attività, coordina l'equipe del Sert di Rimini che elabora i programmi terapeutici, è supervisore del Dipartimento di salute mentale di Jesi, presidente dell'associazione AI Research Group Rimini per la ricerca applicata e la produzione di software per l'intelligenza artificiale; è redattore della rivista "Psichiatria online", membro dell'Associazione internazionale di psicoterapia di gruppo (Iagp), della Federazione europea di psicoterapia psicoanalitica (Fepp), direttore della Scuola di prevenzione J. Bleger di Rimini, membro della sezione Salute mentale e mass media dell'Organizzazione mondiale di psichiatria e consulente dell'Istituto superiore di sanità. Ha pubblicato numerosi libri e decine di ricerche.

Bibliografia

Aa.Vv. [1976], *Le droghe e il loro abuso*, Savelli, Roma.

Aa.Vv. [1990], *I costi del proibizionismo sulle droghe*, Stampa Alternativa, Roma.

Aa.Vv. [1993], a cura di Leary Timothy, Metzner Ralph, Weil Gunther M., *The Psychedelic Reader*, Carol Publishing, New York.

Aa.Vv. [1995], *Rospi psichedelici*, Nautilus, Torino.

Aa.Vv. [1995], *Amok Journal: Sensurround Edition*, a cura di Stuart Swezey, Amok, Los Angeles.

Aa.Vv. [1995], *Altrove: società italiana per lo studio degli stati di coscienza n.2*, Nautilus, Torino.

Aa.Vv. [1998], *Cannabis, la rivista della canapa n.4*, Nautilus, Torino. Aa.Vv. [1998], *Ketamina, il fattore k della psichedelia*, Grafton9, Bologna. Aa.Vv. [1999], *Psychedelics Reimagined*, a cura di Thomas Lyttle, Autonomedia, New York.

Aa.Vv. [2000], *Drugs, cosa sono, effetti, rischi e precauzioni*, Baldini & Castoldi, Milano.

Aa.Vv. [2003], *Ma l'amor mio non muore. Origini documenti strategie della «cultura alternativa» e dell'«underground» in Italia*, Derive Approdi, Roma.

Aa.Vv. [2006], *Droghe e modelli di consumo, due esperienze di ricerca-azione in area fiorentina e romana*, C.A.T. Cooperativa sociale onlus. Aa.Vv. [2007], *Salvia Divinorum*, Nautilus, Torino.

Aa.Vv. [2015], *Zig-Zag Zen: buddhism and psychedelics*, edited by Allan Badiner, Synergetic Press, Santa Fe.

Aa.Vv. [2018a], a cura di Lugoboni Fabio e Zamboni Lorenzo, *In sostanza: manuale sulle dipendenze patologiche vol. I e II*, Clad Onlus, Verona. Aa.Vv. [2018b], *Terapie stupefacenti*, a cura di Tania Re, Reality Book, Roma.

Aa.Vv. [2020a], *La scommessa psichedelica*, Quodlibet, Macerata.

Aa.Vv. [2020b], *Altrove: società italiana per lo studio degli stati di coscienza n.22*, Nautilus, Torino 2020.

Aa.Vv. [2021], *È la dose che fa il veleno*, a cura di Tania Re, Marco Perduca, Guido Long, Reality Book, Roma.

Aa.Vv. [2022], "Altrove, società italiana per lo studio degli stati di coscienza", n. 23, Nautilus, Torino 2022.

Acharya Nandini, Penukonda Sasi, Shcheglova Tatiana *et al*. [2017], *Endocannabinoid System Acts as a Regulator of Immune Homeostasis in the Gut. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(19), pp. 5005-5010.

Alfano Miglietti Francesca [1996], *Identità mutanti. Dalla piega alla piaga: esseri delle contaminazioni contemporanee*, Costa & Nolan, Genova.

Al-Mugahed Leen [2008], *Khat Chewing in Yemen: Turning over a New Leaf: Khat Chewing Is on the Rise in Yemen*, "Bulletin of the World Health Organization", 86(10), pp. 741-742.

American Heart Association [2012], *Recreational Cocaine Use Linked to Conditions That Cause Heart Attack*, "ScienceDaily".
Angelakis Emmanouil, Azhar Esam I., Bibi Fehmida *et al*. [2014], *Paper Money and Coins as Potential Vectors of Transmissible Disease*, "Future Microbiology", 9(2), pp. 249-261.
Arnao Giancarlo [1990], *Proibito capire: proibizionismo e politiche di controllo sociale*, Gruppo Abele, Torino.
Arnao Giancarlo [1996], *Tutte le droghe del presidente*, Sperling & Kupfer, Milano.
Artaud Antonin [1966], *Al paese dei Tarahumara e altri scritti*, Adelphi, Milano.
Attimonelli Claudia [2020], *Estetica del malessere. Il nero, il punk, il teschio nei paesaggi mediatici contemporanei*, DeriveApprodi, Roma.
Balint Erica E., Falkay George, Balint Gabor A. [2009], *Khat: a Controversial Plant*, "Wiener Klinische Wochenschrift", 121(19-20), pp. 604-614.
Barker Steven [2018], *N, N-Dimethyltryptamine (Dmt), An Endogenous Hallucinogen: Past, Present, and Future Research to Determine Its Role and Function*, "Frontiers in Neuroscience", 12(536), pp. 1-17.
Bastide Roger [1975], *Sociologia e psicologia del misticismo*, Newton Compton, Roma.
Baudelaire Charles [2009], *I paradisi artificiali* (1860), Rizzoli, Milano.
Baum M., Weiss M. [2001], *The Influence of a Taurine-Containing Drink on Cardiac Parameters Before and After Exercise Measured By Echocardiography*, "Amino Acids", 20, pp. 75-82.
Benjamin Walter [1975], *Sull'hashish*, Einaudi, Torino.
Benitez Fernando [1972], *Peyoteros. Viaggio nella terra magica della droga*, il Saggiatore, Milano.
Biddinger Kiran J., Emdin Connor A., Haas Mary E. *et al*. [2022], *Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease*, "JAMA Network Open", 5(3).
Bolelli Franco [1994], *Le nuove droghe*, Castelvecchi, Roma.
Bolelli Franco [1996], *Vota te stesso*, Castelvecchi, Roma.
Boumard Patrick, Lapassade Georges, Lobrot Michel [2006], *Il mito dell'identità. Apologia della dissociazione*, Sensibili alle foglie, Roma. Bouso José Carlos, Sánchez Constanza [2020], *Traditional Healing Practices Involving Psychoactive Plants and the Global Mental Health Agenda*, "Health Human Rights", 22(1), pp. 145-150.
Bouso José Carlos, Oña Genís, Kohek Maja *et al*. [2023], *Hallucinations and Hallucinogens: Psychopathology or Wisdom?*, "Culture, Medicine and Psychiatry".
Blum Kenneth, Pappas Todd C., Clifton Bryan *et al*. [2019], *Rapid Anti-Depressant Relief by Ketamine: Exploring a Complex Mechanism of Action*, "Current Psychopharmacology", 8.2, pp. 99-112.
Blumir Guido [1972], *La droga e il sistema*, Feltrinelli, Milano.
Blumir Guido [1976], *Eroina: storia e realtà scientifica, diffusione in Italia, manuale di autodifesa*, Feltrinelli, Milano.
Burroughs William, Ginsberg Allen [1963], *Le lettere dello yage*, Sugar, Milano.
Burroughs William [1993], *Pasto nudo* (1959), Sugarco, Milano.
Burroughs William [2001], *Burroughs Live 1960-1997*, Semiotext(e), New York [trad. it. *Interviste*, il Saggiatore, Milano 2018].
Callaway James C., Grob Charles S. [1998], *Ayahuasca Preparations and Serotonin Reuptake Inhibitors: A Potential Combination for Severe Adverse Interactions*, "Journal of Psychoactive Drugs".
Camilla Gilberto, Grosso Fulvio (a cura di) [2017], *Dizionario della psichedelia*, Stampa Alternativa, Viterbo.
Cărtărescu Mircea [2018], *Abbacinante. L'ala sinistra*, Voland, Roma.
Cervi Federico [2018], *Gli psichedelici classici nel trattamento delle dipendenze: un approfondimento sull'ayahuasca e l'esperienza del Centro Takiwasi*, Tesi in Psicologia e scienze della formazione, Bologna, pp. 81-82, 87.

Chee Kong Ho Christopher, Pezhman Hafez, Praveen Singam *et al*. [2010], *Ketamine-Associated Ulcerative Cystitis: A Case Report and Literature Review*, "Malaysian Journal of Medical Sciences", 17(2), pp. 61-65.

Coffaci de Lima Edilene, Labate Beatrix C. [2008], *A expansão urbana do kampo (Phyllomedusa bicolor): notas etnográficas*, in Labate Beatrix C. *et al*. (orgs.), *Drogas e cultura: novas perspectivas*, EDUFBA, Salvador de Bahia.

Cole Claire, Jones Lisa, McVeigh Jim *et al*. [2011], *Adulterants In Illicit Drugs: A Review of Empirical Evidence*, "Drug Testing and Analysis", 3(2), pp. 89-96.

Colombani Matteo [2020], *Lo spettro di Dioniso nell'underground: prolegomeni a una trance* contemporanea, Mimesis, Milano.

Crowley Aleister [1974], *Hasheesh: The Herb Dangerous*, Level Press, San Francisco.

D'Anna Andrea [1967], *Il paradiso delle Urì*, Feltrinelli, Milano.

D'Arienzo Adriana, Samorini Giorgio [2016], *Ayahuasca, beta-carboline e le nuove frontiere terapeutiche*, "Erboristeria Domani", n. 399, pp. 72-81.

D'Arienzo Adriana, Samorini Giorgio [2019], *Terapie Psichedeliche vol. I e II*, ShaKe, Milano.

Dass Ram [2021], *Essere qua adesso* (1971), Armenia.

De Martino Ernesto [1973], *Il mondo magico*, Boringhieri, Torino.

De Martino Gianni [2008], *Capelloni & ninfette*, Costa & Nolan, Milano.

De Martino Gianni [2019], *Voglio vedere dio in faccia*, Agenzia X, Milano.

De Martino Gianni, Cristiano Luigi [2007], *Viaggi e profumi. Alla scoperta degli aromi del mondo naturale nei paesi delle essenze*, Apogeo, Milano.

Denis-Lalonde Dominique, Lind Candace, Estefan Andrew [2019], *Beyond the Buzzword: A Concept Analysis of Harm Reduction*, "Research and Theory for Nursing Practice", 1;33(4), pp. 310-323.

De Pascale Alessandro [2017], *Guerra e droga*, Castelvecchi, Roma.

De Santi M., Baldelli G., Brandi G. *et al*. [2019], *Use of Hormones in Doping and Cancer Risk*, "Annali di Igiene", 31(6), pp. 590-594.

Di Vita Federico (a cura di) [2020], *La scommessa psichedelica*, Quodlibet, Macerata.

Downing Eduardo Hidalgo [2008], *Ketamina, il fattore K della psichedelia*, Bepress, Lecce.

Eliade Mircea [1974], *Lo sciamanismo*, Edizioni Mediterranee, Roma.

Eliade Mircea [2006], *Storia delle credenze e delle idee religiose vol. I-II*, BUR, Milano.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) [2021], *Drug-Related Infectious Diseases: Health and Social Responses*.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) [2022], *Recreational Use of Nitrousoxide: A Growing Concern for Europe*.

Erspamer Vittorio, Falconieri Erspamer Giuliana, Severini Cinzia *et al*. [1993], *Pharmacological Studies of 'Sapo' from the Frog Phyllomedusa Bicolor Skin, A Drug Used by the Peruvian Matses Indians in Shamanic Hunting Practices*, "Toxicon", vol. 31, pp. 1099-111.

Fachinelli Elvio [1989], *La mente* estatica, Adelphi, Milano 1989.

Faria Ana Carolina, Carmo Helena, Carvalho Félix, Silva João Pedro, Bastos Maria de Lourdes, Dias da Silva Diana [2020], *Drinking to Death: Hyponatraemia induced By Synthetic Phenethylamines*, "Drug and Alcohol Dependence", vol. 212.

Feldman Ryan, Weston Benjamin [2022], *Accidental Occupational Exposure to a Large Volume of Liquid Fentanyl on a Compromised Skin Barrier with No Resultant Effect*, "Prehospital and Disaster Medicine", 37(4), pp. 550-552.

Festi Francesco [1985], *Funghi allucinogeni. Aspetti psicofisiologici e storici*, Museo Civico di Rovereto, Rovereto (TN).

Fabbri Lorenzo [2017], *Il papavero da oppio nella cultura e nella religione romana*, Leo S. Olschki, Firenze.

Farooq Muhammad U., Bhatt Archit, Patel Mehul B. [2009], *Neurotoxic and Cardiotoxic Effects of Cocaine and Ethanol*, "Journal of Medical Toxicology", 5(3), pp. 134-138.

Ferrara Mark S. [2020], *Peak-experience and the entheogenic use of cannabis in world religions*, "Journal of Psychedelic Studies", 4(3), pp. 179-191.
Fisher Mark [2017], *K-Punk*, Repeater, Londra.
Fisher Mark [2018], *Realismo capitalista*, Nero, Roma.
Fontaine Astrid, Fontana Caroline [1997], *Raver*, Sensibili alle foglie, Roma.
Fumarola Pietro [2008], *Stigmatizzati*, Besa, Nardò.
Gallo Andrea [2005], *Il cantico dei drogati: l'inganno droga nella società delle dipendenze*, Sensibili alle foglie, Dogliani.
Gandy Sam *et al*. [2022], *Psychedelics as potential catalysts of scientific creativity and insight*, "Drug science, Policy and Law", 8.
Gatti Riccardo C. (a cura di) [1998], *Ecstasy e nuove droghe. Rischiare la giovinezza alla fine del millennio*, FrancoAngeli, Milano.
Gerasimov Madina R., Dewey Stephen L. [1999], *Gamma-Vinyl Gamma-Aminobutyric Acid Attenuates the Synergistic Elevations of Nucleus Accumbens Dopamine Produced By a Cocaine/Heroin (Speedball) Challenge*, "European Journal of Pharmacology", 380(1), pp. 1-4.
Giancane Salvatore [2016], *Lo speedball ed i rapporti fra gli effetti della cocaina e quelli dell'eroina*, DEDIZIONI – Il Blog della SITD.
Gnoli Antonio, Volpi Franco [2003], *Il dio degli acidi, conversazioni con Albert Hofmann*, Bompiani, Milano.
Gold Mark S., Cadet Jean Lud, Baron David *et al*. [2020], *Calvin klein (CK) designer cocktail, new "Speedball" is the "grimm reaper": Brain dopaminergic surge a potential death sentence*, "Journal of Systems and Integrative Neuroscience", 7.
Gorman Peter [2015], *Sapo in My Soul: The Matsés Frog Medicine*, Gorman Bench Press, Vancouver.
Grof Stanislav [2021], *Lsd. L'innovativa ricerca psichedelica nei reami dell'inconscio*, ShaKe, Milano.
Guarnaccia Matteo [1996], *Almanacco psichedelico*, Nautilus, Torino.
Harris Rachel [2023], *Swimming in the Sacred: Wisdom From the Psychedelic Underground*, New World Library, Novato CA.
Hart Carl L. [2021], *Drug Use for Grown-Ups*, Penguin, New York.
Herraiz Tomas, Chaparro Carolina [2005], *Human Monoamine Oxidase Is Inhibited by Tobacco Smoke: β-Carboline Alkaloids Act as Potent and Reversible Inhibitors*, "Biochemical and Biophysical Research Communications", vol. 326, issue 2, pp. 378-386.
High Times [1997], *L'alba delle droghe: contesti, culture, rituali*, Castelvecchi, Roma.
Hillig W. Karl [2005], *Genetic Evidence for Speciation in Cannabis (Cannabaceae)*, "Genetic Resources and Crop Evolution", 52, pp. 161-180.
Hofmann Albert [1992], *Lsd. I miei incontri con Huxley, Leary, Jünger, Vogt* (1980), Stampa Alternativa, Roma.
Hofmann Albert [2015], *Lsd. Il mio bambino difficile* (1979), Feltrinelli, Milano.
Hofmann Albert, Lapassade Georges [2008], *Altrove, Hofmann & Lapassade*, Colibrì, Milano.
Houellebecq Michel [2015], *Le particelle elementari* (1999), Bompiani, Milano.
Huncke Herbert [2016], *Colpevole di tutto*, Endemunde, Milano.
Hunter Laura, Gordge Laura, Dargan Paul I. *et al*. [2011], *Methaemoglobinaemia Associated with the Use of Cocaine and Volatile Nitrites as Recreational Drugs: A Review*, "British Journal of Clinical Pharmacology", 72, pp. 18-26.
Huxley Aldous [1963], *L'isola* (1962), Mondadori, Milano.
Huxley Aldous [1980], *Le porte della percezione* (1954), Mondadori, Milano.
Huxley Aldous [2011], *Il mondo nuovo. Ritorno al mondo muovo* (1932), Mondadori, Milano.
Huxley Aldous [2018], *Moksha* (1977), Mondadori, Milano.

Huxley Aldous, Wasson Robert Gordon, Graves Robert [2019], *L'esperienza dell'estasi 1955-'63*, Nautilus, Torino.
Inglis Brian [1979], *Il gioco proibito: storia sociale della droga*, Mondadori, Milano.
Jalal Hawre, Buchanich Jeanine M., Roberts Mark S. *et al*. [2018], *Changing Dynamics of the Drug Overdose Epidemic in the United States From 1979 Through 2016*, "Science", 361, p. 6408.
Jansen Karl M.D. [2001], *Ketamine: Dreams and Realities*, MAPS, Sarasota.
Jünger Ernst [1982], *Avvicinamenti. Droghe ed ebrezza* (1970), Multipla, Milano.
Kelly Kit [1999], *The Little Book of Ketamine*, Ronin Publishing, Berkeley (Ca).
Nick Kent [2012], *The Dark Stuff. Scritti sul rock*, Arcana, Roma.
Kerouac Jack [1994], *The Scripture of the Golden Eternity*, 1960, City Lights Books, San Francisco.
Kuhn Cynthia, Swartzwelder Scott, Wilson Wilkie [2010], *Strafatti. Nient'altro che fatti sulle droghe più usate e abusate*, Springer, Milano.
Lapassade Georges [1971], *Il mito dell'adulto* (1963), Guaraldi, Bologna.
Lapassade Georges [1990], *Gli stati modificati di coscienza* (1987), Cooperativa Studenti Università di Padova, Padova.
Lapassade Georges [1993], *Stati modificati e transe*, Sensibili alle foglie, Roma.
Lapassade Georges [1996], *Transe e dissociazione*, Sensibili alle foglie, Roma.
Lapassade Georges [1997], *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*, Apogeo, Milano.
Lapassade Georges [2009], *La scoperta della dissociazione. Un viaggio nella pluralità degli stati della mente*, Controluce, Monte Compatri.
Lattin Don [2017], *Changing Our Minds: Psychedelic Sacraments And The New Psychotherapy*, Synergetic Press, Santa Fe.
Lavazza Susanna [1998], *Cara droga*, Franco Angeli, Milano.
Leary Timothy, Metzner Ralph, Alpert Richard [1969], *L'esperienza psichedelica. Manuale basato sul libro tibetano dei morti*, Sugar, Milano.
Leary Timothy [1961], *Grande Sacerdote*, Sugar, Milano.
Leary Timothy [1994], *Caos e cibercultura*, Urra, Milano.
Leonzio Ugo [2021], *Il volo magico. Storia generale delle droghe* (1969), il Saggiatore, Milano.
Lewin Louis [1928], *Phantastica, droghe stupefacenti ed eccitanti*, Vallardi, Milano.
Lindsay Stan, Powell Graham [1987], *Hanbook of Clinical Adult Psychology*, Routledge, London.
Lippi G. [1931], *La mescalina*, in "Rassegna di Studi Psichiatrici", vol. 19/20.
Lippolis Enzo [2006], *Mysteria, archeologia e culto del santuario di Demetra ad Eleusi*, Mondadori, Milano.
Macey David [1995], *The Lives of Michel Foucault: A Biography*, Vintage Editions, New York.
Macrì Teresa [1996], *Il corpo postorganico*, Costa & Nolan, Genova. Malcolm Benjamin J., Lee Kelly C. [2017], *Ayahuasca: An Ancient Sacrament for Treatment of Contemporary Psychiatric Illness?*, "Mental Health Clinician", 7(1), pp. 39-45.
Margaron Henri [2012], *Le droghe spiegate a mia figlia*, Feltrinelli, Milano.
Mastica'zine [2022], *Ero una fanzine*, Agenzia X, Milano.
McKenna Terence [2015], *Dmt. Conferenze visioni e predizioni su come raggiungere il piano divino*, ShaKe, Milano.
Megalla Sherry, Shaqra Hussein, Bhalodkar Narendra C. [2011], *Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction in the Setting of Sexual Intercourse Following the Use of Cocaine and Sildenafil*, "Reviews in Cardiovascular Medicine", 12(2), pp. e113-17.
Meringolo Patrizia, Zuffa Grazia [2001], *Droghe e riduzione del danno*, Unicopli, Milano.
Metzner Ralph, Adamson Sophia [1993], *Ecstasy*, Stampa Alternativa, Viterbo.
Metzner Ralph [2021], *Enteogeni: alleati per la rinascita spirituale*, Animamundi, Otranto.
Metzner Ralph [2018], *Searching for the Philospher's Stone, Encounters with Mystics, Scientists and Healers*, Park Street, Rochester.
Michaux Henri [1966], *Altrove*, Rizzoli, Milano.

Michaux Henri [1968], *Allucinogeni e conoscenza*, Rizzoli, Milano.
Milton Trott Dominic [2019], *The Drug Users Bible, Harm Reduction, Risk Mitigation, Personal Safety*, MxZero Publishing.
Montecchi Leonardo [2000], *Officine della dissociazione. Transiti metropolitani*, Pitagora Editrice, Bologna.
Morales-Garcia José Á., Calleja-Conde Javier, Lopez-Moreno Jose A. *et al*. [2020], *N, N-Dimethyltryptamine Compound Found In the Hallucinogenic Tea Ayahuasca, Regulates Adult Neurogenesis In Vitro and In Vivo*, "Translational Psychiatry, Nature".
Morentin Benito, Ballesteros Javier, Callado Luis F. *et al*. [2014], *Cocaine in Sudden Cardiovascular Death*, "Addiction", 109, pp. 2071-2078.
Moroni Primo [2021], *Eroina*, Colibrì, Milano.
Mullis Kary [1998], *Ballando nudi nel campo della mente*, Baldini&Castoldi, Milano.
Naranjo Claudio [1973], *The Healing Journey*, Ballantine, New York.
Nencini Paolo [2022], *L'epidemia di overdose da droghe in Nord America: facile da osservare e difficile da spiegare*, DEDIZIONI – Il Blog della SITD.
O'Hare P.A., Newcombe R., Matthews A. *et al*. [1994], *La riduzione del danno*, Gruppo Abele, Torino.
Ott Jonathan [1994], *Ayahuasca Analogs*, Jonathan Ott Books.
Ott Jonathan [1996], *Pharmacotheon. Entheogenic Drugs, Their Plant Sources and History*, Natural Products, Kennewick.
Ott Jonathan [1998], *Pharmahuasca, Anahuasca and Vinho Da Jurema: Human Pharmacology of Oral Dmt Plus Harmine*.
Pagani Silvio [1993], *Funghetti*, Nautilus, Torino.
Palmer Julian [2017], *Frammenti di un insegnamento psichedelico*, Spazio interiore, Roma.
Pani Luca, Corbellini Gilberto [2015], *Imperfezioni umane. Cervello, e dissonanze evolutive:malattie e salute tra biologia e cultura*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ).
Paolucci Alessandro [2022], *Storia stupefacente della filosofia*, il Saggiatore, Milano.
Park Ju Nyeong, Sherman Susan G., Sigmund Victor *et al*. [2022], *Validation of a Lateral Flow Chromatographic Immunoassay for the Detection of Fentanyl in Drug Samples*, "Drug and Alcohol Dependence", vol. 240.
Pavarin Raimondo Maria, Albertazzi Vladimiro (a c. di) [2006], *Uso e abuso di sostanze*, Carrocci Faber, p. 89.
Pendell Dale [2020], *Pharmako/Gnosis*. P*iante psicoattive e la via venefica* (2005), Add, Torino.
Pendell Dale [2022], *Pharmako/Poeia. Poteri delle piante, veleni e arti erboristiche* (1995), Add, Torino.
Petrilli Enrico [2020], *Notti tossiche: socialità droghe e musica elettronica per resistere attraverso il piacere*, Meltemi, Milano.
Piccone Stella Simonetta [1999], *Droghe e tossicodipendenza*, Il Mulino, Bologna.
Pietrostefani Giorgio [1998], *Il sistema droga*, Jaca Books, Milano.
Pollan Michael [2019], *Come cambiare la tua mente*, Adelphi, Milano.
Pollan Michael [2021], *This Is Your Mind on Plants*, Penguin, New York.
Reichel-Dolmatoff Gerardo [1978], *Beyond the Milky Way: Hallucinatory Imagery of the Tukano Indians*, UCLA Latin American Center, Los Angeles.
Rilke Rainer Maria [2019], *Lettere ad un giovane poeta* (1929), Mondadori, Milano.
Robbins Tom [1993], *Il fungo magico* (1978), Stampa Alternativa, Milano.
Rote Zora [2022], *Body act. Body suspension, piercing e tatuaggi*, Agenzia X, Milano.
Rouget Gilbert [1986], *Musica e trance. I rapporti fra la musica e i fenomeni di possessione*, Einaudi, Torino.
Rusconi Marisa, Blumir Guido [1972], *La droga e il sistema*, Feltrinelli, Milano.

Ryan Marino [2022], *Fear, Loathing, and Fentanyl Misinformation – Misleading Fentanyl Narratives Are Pervasive and Cause Very Real Harm*, "Medpage Today".
Samorini Giorgio [1993], *Adam, Eve, and Iboga*, "Integration", 4, pp. 4-10.
Samorini Giorgio [1995], *Gli allucinogeni nel mito*, Nautilus, Torino.
Samorini Giorgio (a cura di) [1998], *Amanita Muscaria*, Nautilus, Torino.
Samorini Giorgio [2012], *Droghe tribali*, ShaKe, Milano.
Samorini Giorgio [2013], *Animali che si drogano*, ShaKe, Milano.
Samorini Giorgio [2016a], *Jurema la pianta della visione*, ShaKe, Milano.
Samorini Giorgio [2016b], *La pianta di Bes: Peganum harmala*, "Erboristeria Domani", n. 398, pp. 72-81.
Samorini Giorgio [2017], *La canapa in Italia, fra certezze ed enegmi*, "Erboristeria Domani", n. 402.
Samorini Giorgio [2019], *Piante Psicoative, studi etnobotanici*, Youcanprint, Lecce.
Samorini Giorgio (a cura di) [2021], *Ayahuasca: dall'Amazzonia all'Italia*, ShaKe, Milano.
Samorini Giorgio [2022], *Muscaria. Etnografia di un fungo allucinogeno*, Youcanprint, Tricase.
Santoni Vanni [2019], *Gli interessi in comune* (2008), Laterza, Roma-Bari.
Scarpi Paolo [2002], *Le religioni dei misteri vol. I*, Mondadori, Milano.
Scherma Maria, Masia Paolo, Satta Valentina *et al*. [2019], *Brain Activity of Anandamide: A Rewarding Bliss?*, "Acta Pharmacologica Sinica", 40(3), pp. 309-323.
Schmiedeberg Oswald, Koppe Richard [1869], *Das Muscarin, das giftige Alkaloid des Fliegenpilzes (Agaricus muscarius L.)*, Verlag von F.C.W. Vogel, Leipzig.
Sessa Ben [2012], *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs In 21st Century Psychiatry and Society*, Muswell Hill Pressing, London.
Sheldrake Merlin [2020], *L'ordine nascosto: la vita segreta dei funghi*, Marsilio, Venezia.
Shulgin Alexander, Shulgin Ann [1991], *Pihkal: A Chemical Love Story*, Transform Press, Berkeley.
Shulgin Alexander, Shulgin Ann [1997], *Tihkal: The Continuation*, Transform Press, Berkeley.
Shulgin Alexander [2021], *The Nature of Drugs: History, Pharmacology and Social Impact*, vol. 1, Transform Press, Berkeley.
Shulgin Alexander [2023], *The Nature of Drugs: History, Pharmacology and Social Impact*, vol. 2, Transform Press, Berkeley.
Snelders Stephen, Kaplan Charles [2002], *LSD Therapy in Dutch Psychiatry: Changing Socio-Political Settings and Medical Sets*, "Medical History", 46(2), pp. 221-240.
Spencer Merianne Rose, Miniño Arialdi M., Warner Margaret [2022], *Drug Overdose Deaths in the United States, 2001-2021*, "National Center for Health Statistics Data Brief Data Brief", n. 457.
Stamets Paul [2021], *Funghi fantastici. Come i funghi possono curarci, espandere la nostra coscienza e salvare il pianeta*, PianoB, Bergamo.
Szasz Thomas [2003], *Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers* (1974), Syracuse University Press, Syracuse.
Tart Charles T. [1969], *Altered States of Consciousness*, Anchor Books, New York.
Taussig Michael [2019], *Il mio museo della cocaina*, Milieu, Milano.
Thompson Hunter S. [1998], *Hell's Angels* (1966), Baldini Castoldi, Milano.
Thompson Hunter S. [1996], *Paura e disgusto a Las Vegas* (1971), Bompiani.
Tonelli Angelo [2015], *Eleusis e Orfismo. I misteri e la tradizione iniziatica greca*, Feltrinelli, Milano.
Tonelli Angelo (a cura di) [2021], *Negli abissi luminosi, sciamanesimo, trance ed estasi nella Grecia antica*, Feltrinelli, Milano.
Toro Gianluca [2019], *Percezioni di realtà, le droghe nella vita e nell'opera di Philip K. Dick*, Nautilus, Torino.
United Nations Office on Drugs and Crime [2022], *"Tuci", "Happy Water", "K-Powdered Milk" – Is the Illicit Market for Ketamine Expanding?*, Global SMART Update, vol. 27.
Vale V., Juno A. [1989], *Modern Primitives*, Re/Search, San Francisco.

Valentini Franco [2004], *Filosofia esistenziale della canapa indiana*, DeriveApprodi, Roma.
van Amsterdam Jan, Brunt Tibor M., Pierce Mimi *et al*. [2021], *Hard Boiled: Alcohol Use as a Risk Factor for Mdma-Induced Hyperthermia: a Systematic Review*, "Neurotoxicity Research", 39, pp. 2120-2133.
van Dijken Geetruida D., Blom Renske E., Hené Ronald J. *et al*. [2013], *High Incidence of Mild Hyponatraemia in Females Using Ecstasy at a Rave Party*, "Nephrology Dialysis Transplantation", vol. 28, issue 9, pp. 2277-2283.
Vendramin Andreja, Brvar Miran [2014], *Amanita Muscaria and Amanita Pantherina Poisoning: Two Syndromes*, Toxicon, , vol. 90, pp. 269-272.
Wasson R. Gordon, Hofmann Albert, Ruck Carl A.P. [1978], *Alla scoperta dei misteri eleusini*, Apogeo, Milano.
Weil Andrew, Rosen Winfred [1983], *Chocolate to Morphine: Understanding Mind-Active Drugs*, Houghton Mifflin, Boston.
Weil Andrew [2017], *Mind over Meds*, Little, Brown and Company, New York.
Zinberg Norman E. [2019], *Droga, set e setting. Le basi del consumo controllato di sostanze psicoattive* (1984), edizioni Gruppo Abele.
Zolla Elemire [1998], *Il dio dell'ebbrezza: antologia dei moderni dionisiaci*, Einaudi, Torino.
Zuffa Grazia, Ronconi Susanna (a cura di) [2017], *Droghe e autoregolazione: note per consumatori e operatori*, Ediesse, Roma.

Fonti online

https://espresso.repubblica.it/inchieste/2017/04/06/news/dalla-vecchia-coca-alle-nuove-psicoattive-viaggio-tra-le-droghe-della-generazione-2000-1.299087
https://www.wired.co.uk/article/psychedelics-big-pharma
https://xl.repubblica.it/articoli/lech-kowalski-uno-sguardo-punk-sulmondo/15428/
https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2021/mar/13/it-blew-my-mind-can-psychedelic-drugs-cure-addiction-depression?fbclid=IwAR13RKOqjyCO0yXuqmP5FLh56WeaIk9t5iAJv2_d3N65flNJA8Hz_I1um-E
https://www.rollingstone.it/cultura/interviste-cultura/lintervista-quantica-a-timothy-leary/557705/?fbclid=IwAR35nNL_QurOBetTdl9TCgdsLALvXUZavwcYAUBJAMjy6IzQca-riJBm0-I
https://www.pulplibri.it/e-timothy-leary-incontro-franco-basaglia-una-desiderabile-ucronia/?fbclid=IwAR03RhBOw9soEbHk9PblLrNmqzXBExVwBZugnF6C9TMwTZldBhr_Of-gYUo
https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1966/11/the-great-marijuana-hoax/383250/
https://www.sciencemag.org/news/2020/12/chemists-re-engineer-psychedelic-treat-depression-and-addiction-rodents
https://le-citazioni.it/frasi/1545571-michel-foucault-lLsd-e-una-scorciatoia-attraverso-e-oltre-le-ca

Dediche e ringraziamenti

Tobia D’Onofrio

A mia madre che mi chiama dall’Ade, come Persefone, sin da quando ero bambino.

A mio padre e mio zio che mi hanno insegnato a sopravvivere alla danza sull’abisso.

A una famiglia che esonda amore e cultura

Ai compagni e alle compagne di innumerevoli indecorose avventure

Massimo Lorenzani

Grazie a: Lab57, Livello57, Xm24, Infestazioni, Vivaia, “La Bolla”, Chemical Sisters, Cascina Torchiera, Gabrio Infoshock, Forte Prenestino, Strike, TDN (Terra di Nessuno), Kavarna, Paci Paciana, Osservatorio AntiproCanaPisa, Million Marijuana March e a tutti i collettivi e gli spazi sociali autogestiti attraversati in questi decenni di collaborazioni.

Alla mia famiglia, la Prox, Lavinia, Patty, Bea e Mefisto.

Dedicato a: Georges Lapassade: “Scrivi, devi scrivere! – mi diceva spesso – scrivi tutto quanto di grande e nuovo avete realizzato (riferendosi alla Street Rave Parade Antiproibizionista di Bologna), altrimenti il potere lo racconterà a modo suo e tutto si perderà nel tempo”.

A Paolino, la zia Cri, Dodo, Rocco, Crilli e Sasà.

This file was downloaded from Z-Library project

Your gateway to knowledge and culture. Accessible for everyone.

z-library.se singlelogin.re go-to-zlibrary.se single-login.ru

Official Telegram channel

Z-Access

https://wikipedia.org/wiki/Z-Library